COUNTWAY LIBRARY
HC 2U17 Q
HARVARD UNIVERSITY
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH
LIBRARY
11 APR 1935

Anno 1935-XIII N. 1 (Gennaio)

"IGEA,,

ALLEGATO AGLI *ANNALI D'IGIENE*

PUBBLICAZIONE MENSILE

REDAZIONE: Piazza Viminale, 7 - Roma (107) - R. Istituto d'Igiene
AMMINISTRAZIONE: Via delle Finanze, 14 - Roma (130)

ATTUALITÀ - VARIETÀ - INFORMAZIONI

L'ATTUALITÀ SCIENTIFICA

Verso l'eziologia del cancro ?

F. C. Wood, direttore dell'Istituto per lo studio del cancro nell'Università Columbia di New York, redattore-capo dell'« American Journal of Cancer », parla di una recente scoperta compiuta da J. W. Cook, sull'eziologia del cancro, considerandola paragonabile a quella annunziata da R. Koch nel 1882 sull'eziologia della tubercolosi.

Il Cook è un chimico inglese ed ha eseguito le sue ricerche in virtù di un assegno conferitogli dalla « International Cancer Research Fundation » di Filadelfia, fondazione dovuta alla liberalità di William H. Donner.

Egli ha formulato l'ipotesi che qualche costituente normale dell'organismo, innocuo od anche indispensabile per l'attività fisiologica, possa subire dei cambiamenti chimici tali, da diventare cancerigeno.

E' partito dal gruppo degli steroli, che comprende sostanze come il colesterolo, l'ergosterolo, le vitamine A e D, l'ormone sessuale femminile. Dopo innumeri e penose ricerche è riuscito nell'intento, valendosi di un acido biliare detto deossicolico, il quale è un prodotto di decomposizione del colesterolo, un lipide che normalmente esiste in tutti gli organi ma che abbonda sovratutto nella bile e nei tessuti nervosi; è prodotto nel fegato. Mediante ossidazione, deidratazione, sottrazione di H e di radicale CO_2, l'A. ha ottenuto un prodotto che chimicamente è 5:6 dimetil. 1:2 benzo.antrachinone, e che denota come « colantrene ». Esso è stato in grado di produrre il cancro nel topo.

Secondo Wood, la scoperta di una sostanza chimica contenuta nell'organismo e che può essere cambiata in sostanza cancerigena, ci dà una chiave per penetrare nella natura del cancro. Ulteriori ricerche saranno dirette ad accertare l'esistenza di tale sostanza, o di sostanze affini, nell'organismo, a neutralizzarle, a prevenire il disordine del metabolismo che le produce.

Ancora una volta i progressi della medicina risultano condizionati da quelli della biochimica. Alla biochimica dobbiamo le nostre conoscenze, così ricche di applicazioni diagnostiche e terapeutiche, sulla composizione del sangue nel diabete, nelle nefriti, nelle acidosi, le prove funzionali dei reni, del fegato, le conoscenze sul metabolismo basale, la diagnosi ormonica di gravidanza, l'impiego dell'associazione ossigeno - anidride carbonica nell'asfissia, le scoperte della chi-

mioterapia per la cura della sifilide, della malaria, dell'amebiasi, della tricomoniasi, il trattamento moderno delle infezioni urinarie (dieta chetogena, metenamina, mallofene ecc.), la scoperta dell'insulina, della epatoterapia, delle vitamine, ecc. ecc. Alle altre conquiste si aggiunge ora il vasto dominio del cancro, la cui eziologia sembra divenire essenzialmente un problema di biochimica, o per lo meno essere condizionata da fattori biochimici.

(Cfr. *American Medicine*, novembre 1934).

L. VERNEY

I NUOVI RIMEDI

Il farmaco del giorno. L'alfa-dinitrofenolo.

Non è facile riscontrare nella storia — o, se si vuole, nella cronaca — dei medicamenti, esempi di un così vivo e generale interessamento come quello destato dalla comparsa e dall'uso del dinitrofenolo.

I risultati qualche volta brillanti, sempre evidenti, hanno creato rapidamente a questo medicamento una popolarità che ha finito col nuocergli, perchè senza consiglio medico si è abusato del nuovo sussidio terapeutico, dimenticando che la farmacologia è fino dalle sue origini, e nella sua stessa definizione etimologica, basata sui veleni: φάρμακον significa insieme rimedio e veleno.

Si è avuto così, quasi esclusivamente in America, qualche caso tossico, ascrivibile a scarsa conoscenza del prodotto, ma soprattutto ad imprudenze commesse, in una parola a dosi che con quelle terapeutiche non avevano alcun rapporto. Tali casi sono stati riferiti nella stampa medica americana con tutti i particolari scientifici opportuni, consentendo in tal modo ad ogni competente in buona fede di giudicare i fatti per quello che erano, cioè errori ed abusi, e di trarne le logiche conclusioni, tanto riguardo alle dosi da usare, quanto circa la necessità dell'esame preventivo e del consiglio del medico.

Invece, purtroppo, gli articoli americani, riportati in forma di sunti, passando dall'uno all'altro periodico scientifico europeo, hanno subìto una condensazione che sa di mutilazione, fino ad arrivare su quotidiani politici come arido comunicato di casi di tossicità, senza più dire che questa era provocata dall'abuso e non dall'uso dell'incriminato prodotto. Ne è conseguito un certo pànico negli osservatori superficiali.

Ma quelli che amano approfondire, messi in logico sospetto dall'insistenza denigratoria, che assume i caratteri di una campagna voluta, hanno studiato i sintomi e riconosciuta facilmente la patogenesi: ipertiroidismo!

Ecco perchè il prof. EGIDIO MENEGHETTI, il farmacologo dell'Università di Padova, ha fatto opera meritoria intervenendo con la sua autorità dalle colonne de « La Medicina Internazionale » (gennaio 1935).

Il suo studio rigoroso e sereno, che è espressione della scienza imparziale, giunge in buon punto, e non v'è dubbio che il complemento promesso di tale studio — l'azione del farmaco sull'uomo ammalato — dirà la giusta parola a conferma della prima parte ora pubblicata, la quale riguarda la sperimentazione sugli animali ed il controllo sull'uomo sano.

Evidentemente esistono obesità resistenti al dinitrofenolo, come ve ne sono che resistono alle varie opoterapie; si sono avuti inconvenienti nell'uso per ignoranza o per negligenza; ma nessuno potrà sostenere, d'altra parte, che la terapia coi derivati organici o sintetici della tiroide sia immune da inconvenienti o da pericoli, specie se praticata senza controllo medico. Bisogna prevedere, come sempre,

un certo margine di idiosincrasie individuali, che, se esistono per lo joduro, per le fragole, per il polline, possono pur mostrarsi in chi prenda dinitrofenolo. Inoltre, dato che si tratta di un attivatore del ricambio, usato in soggetti che presentano un accumulo spesso enorme di detriti da eliminare, è elementare che sia necessario verificare in precedenza, coi mezzi a portata di ogni medico pratico, la capacità di funzionamento, anzi d'iperfunzionamento degli organi destinati ad eliminare questo soprappiù, fisicamente e chimicamente nuovo.

Ecco dunque che, riportata la questione nei suoi veri termini, e cioè nei limiti della terapia, sintesi pratica di tutta la scienza del medico, il dinitrofenolo si dimostra un farmaco come tanti altri, come la digitale, come il laudano, come la stricnina, che tutti adoperano correntemente senza terrori, pur sapendo che si tratta di potenti veleni.

Dallo studio del prof. MENEGHETTI risultano elementi che riescono preziosi per valutare il meccanismo di azione e per guidare la terapia del dinitrofenolo.

Con dosi inferiori ai 5 mg. per kg. di peso non si ha elevazione di temperatura, ma il metabolismo è notevolmente influenzato.

Per le cure prolungate, con somministrazione quotidiana, si ha un certo grado di assuefazione, cosicchè l'animale *sopporta dosi più che doppie della minima.*

« Poichè è possibile dimostrare che il metabolismo viene sempre influenzato in maniera costante anche per dosi ripetute a lungo e frequentemente, l'abitudine va spiegata non con la mancata azione del farmaco, ma con l'efficacia maggiore dei meccanismi termoregolatori. In genere anche per somministrazioni ripetute, protratte per mesi, *non si manifestano rilevabili disfunzioni renali od epatiche,* nè evidenti lesioni istologiche (fatta eccezione per la milza, nella quale sono descritte lesioni di non chiaro significato) ».

Nei tessuti isolati, *anche se ridotti in poltiglia* (ad esempio nel fegato di rana triturato), il dinitrofenolo determina un netto aumento nel consumo di ossigeno: sembra pertanto che i processi di combustione eccitati dal dinitrofenolo dipendano *da un aumento del metabolismo cellulare,* del tutto *indipendente* dal controllo *nervoso* ed *umorale.*

« Lo studio del ricambio respiratorio durante l'azione del farmaco dimostra che il consumo di ossigeno può anche decuplicarsi...

« Un tale *aumento del metabolismo risulta del tutto indipendente dai secreti e dalle funzioni surrenale, tiroidea, ipofisaria...* ».

« Volendo riassumere nel modo più breve l'effetto più caratteristico dell'alfa-dinitrofenolo, si può dire che sotto la sua azione il tessuto muscolare sviluppa energia chimica con le stesse modalità che si hanno normalmente, ma l'energia prodotta, invece di trasformarsi in energia meccanica, come nel caso del lavoro muscolare, si trasforma totalmente e misteriosamente in energia termica ».

Per quanto riguarda le applicazioni all'uomo, il prof. MENEGHETTI scrive:

« Dosi da uno a cinque milligrammi per kg. — che è quanto dire, con approssimazione, dosi da 7 a 35 centigrammi — non determinano sensibili modificazioni della temperatura, del polso, del respiro, ma solamente un aumento del metabolismo basale che può raggiungere il 30-40 %.

« Il tipo della dieta non influenza sensibilmente i risultati.

« Come negli animali, anche nell'uomo ripetute somministrazioni determinano una progressiva diminuzione di peso che è in rapporto alla quantità di farmaco introdotta ed alla frequenza della somministrazione ».

Bene inteso è indispensabile usare dinitrofenolo chimicamente puro, chiuso in involucro glutinico, frazionato in dosi maneggevoli (la più indovinata ci sembra

quella del *dinitra*: 2 cg. e mezzo per compressa, proporzionale a 10 kg. di peso del soggetto). La somministrazione è opportuno che sia unica per tutta la dose quotidiana, facendola seguire al pasto di mezzogiorno; è necessario interrompere con un riposo di qualche settimana le cure durate un paio di mesi, qualora fosse necessario continuare.

Ma soprattutto bisogna ricordare che il dinitrofenolo è un *medicamento attivo* contro l'obesità, che deve essere prescritto dal medico, e non un trastullo da lasciare al capriccio degli infatuati e sopratutto delle infatuate della « linea ».

A. BONI

Il vaccino antirabbico nella poliomielite.

Abbiamo riferito altre volte sull'impiego del vaccino antirabbico nelle neuropatie. E. BARLA-SZABO (*Pediatria*, 1 genn. 1935 e *Siglo Médico*, 5 genn. 1935) in base a considerazioni teoriche, ha saggiato il metodo per il trattamento della poliomielite anteriore acuta, nella Clinica Pediatrica di Pecs (Ungheria). Si è valso del vaccino fenicato di Höger (sospensioni tra 1:1000 e 1:100); eseguiva 10 iniezioni ipodermiche, in dosi crescenti (variabili secondo l'età). La tolleranza fu quasi perfetta; a volte, nei soggetti più grandi, si ebbe qualche infiltrazione; si notò anche qualche lieve reazione febbrile.

L'A. ha trattato 10 casi acuti e 17 subacuti (con paralisi datanti fino a 5-6 settimane). Omette di occuparsi dei primi, perchè le valutazioni sono difficili, date le remissioni spontanee. Nelle forme subacute si ebbero 13 guarigioni complete (di cui 4 in 11-12 giorni, 17 in meno di 25 giorni, 2 in 25-30 giorni); 3 migliorarono in modo considerevole; 1 presentò scarso miglioramento.

I casi sono pochi, ma i risultati sono tali da indurre a provare più largamente il metodo.

L'A. ricorda osservazioni congeneri, tra cui quelle di MISASI (in Italia), il quale ha usato il virus erpetico in 4 casi di poliomielite, con buoni risultati; ma questo metodo è di attuazione difficile, mentre il virus antirabbico è sempre disponibile. Consiglieremmo di usare il vaccino Puntoni, che può essere spedito a distanza ed usato dovunque.

L. V.

La terapia vaccinica nelle infezioni oculari e nel tracoma.

E' noto come la terapia delle infezioni oculari, fino ad oggi, sia stata basata sopra i *colliri antisettici chimici*; è noto pure come, data la delicatezza delle mucose oculari, questi antisettici possano venire adoperati solo a concentrazioni assai deboli, perchè in concentrazioni più elevate essi esplicano un'azione caustica, grandemente lesiva per gli elementi cellulari. L'oftalmologo, infatti, conosce bene i pericoli e le deficienze di tali colliri chimici, che hanno scarso potere antisettico a debole concentrazione, scarsa penetrazione nei tessuti, ed azione caustica fortemente deleteria quando si adoperano a concentrazioni più elevate.

La terapia antibatterica *biologica*, che ha già fatto le sue brillanti prove nelle tre branche della medicina, è entrata, benchè in ritardo, nella terapia oculare. dopo che BESREDKA ha realizzato la possibilità di provocare una *immunizzazione locale* degli elementi cellulari, per mezzo del contatto *diretto* di essi con l'antigene (vaccino). Si credette in un primo tempo che fosse provocata da speciali anticorpi contenuti nei brodo-filtrati di colture invecchiate, che BESREDKA adoperava per tale vaccinazione locale. In seguito, però, si osservò che una immunizzazione locale si

poteva ottenere con risultati migliori e più costanti, adoperando vaccini preparati alla WRIGHT, cioè con sospensioni batteriche attenuate od uccise (RUATA).

Si è fatto un considerevole progresso nella terapia *biologica* delle infezioni oculari, dopo che RUATA realizzò un tipo di vaccino polivalente, preparato per applicazioni locali, con sospensioni batteriche alla Wright.

Le caratteristiche di questo oftalmo-vaccino, che è in commercio sotto il nome di *Lacmin* (dalla parola araba Lakmié = tracoma), sono le seguenti:

Esso è preparato con ceppi batterici esclusivamente di provenienza oculare, coltivati (tracoma, congiuntiviti acute e croniche, blefariti, ulcere corneali, dacriocistiti ecc.) in modo che la flora batterica dell'occhio umano vi è rappresentata in tutte le sue varietà, nel modo più completo. Inoltre l'Autore ha rilevato tutta l'importanza che ha la *provenienza* dei ceppi batterici, preparando un tipo di vaccino *per l'Italia*, con ceppi e varietà batteriche provenienti da differenti regioni d'Italia e delle coste Mediterranee ed Adriatiche; un tipo *Libico*, preparato con ceppi locali della Tripolitania, Cirenaica e Tunisia; infine, un tipo *Egiziano* con ceppi provenienti dall'Egitto. Si comprende *a priori*, come un vaccino, preparato con questi criteri, possegga al massimo grado tutte le caratteristiche di *polivalenza* e di *elettività*, necessarie per dare ad esso la massima efficacia.

Infine, a differenza di altri prodotti similari, che sono in commercio sotto forma di *pomate* contenenti dei *brodo-filtrati*, il RUATA ha dato al suo oftalmo-vaccino la forma di *collirio*, perchè è noto che i *veicoli grassi*, quali le pomate, vengono assai scarsamente assorbiti dalle mucose dell'occhio.

L'oftalmo-vaccino Lacmin ha avuto, durante due anni di pratica, una larghissima applicazione in Italia ed all'Estero, per la cura delle *infezioni oculari*: congiuntiviti, blefariti, ulcere corneali, dacriocistiti ecc. e tracoma.

Nel *tracoma* in special modo, esso ha dimostrato brillanti proprietà terapeutiche, che sono state registrate in numerose relazioni ufficiali. Il prof. LODATO, direttore della R. Clinica Oculistica di Palermo, in una sua relazione al Ministero delle Colonie, scrive tra l'altro:

« L'oftalmo-vaccino Ruata è un ottimo acquisto nella terapia del tracoma, specialmente per le complicazioni corneali del tracoma (panno, ulceri corneali); queste complicazioni in massima parte regrediscono molto più rapidamente che con gli altri metodi di cura, fino ad ora in uso ».

L'oftalmo-vaccino Lacmin ha realizzato la terapia biologica del tracoma e delle altre infezioni dell'occhio: non è caustico nè lesivo dei tessuti oculari, come lo sono i colliri chimici; è completamente indolore, di facilissimo uso, sì da poter esserne affidato l'uso al malato stesso, in tutti quei casi ordinari che non richiedono l'opera dello specialista; in tutte le forme di *tracoma, congiuntiviti acute e croniche, ulcere corneali, blefariti*, ecc., il Lacmin in pochi giorni dà dei risultati rapidissimi, spesso brillanti, facendo regredire e quindi scomparire l'infezione e portando in modo rapido e sicuro alla guarigione.

I Laboratori Vaccinogeni S. A. R. M., preparatori dell'oftalmo-vaccino Lacmin (Roma - piazza Casalmaggiore 140), tengono a disposizione di chi vorrà farne richiesta, tutta la letteratura scientifica, che è stata pubblicata in proposito durante questi ultimi due anni.

G. T.

VARIETÀ

Eresie stomatologiche.

Una rivista di stomatologia ha riprodotto per intero, da altro periodico, in tono quasi burlesco, alcune sensatissime regole di igiene orale e dentale che un illustre stomatologo, il professore ANGELO CHIAVARO dell'Università di Genova, ha creduto di dover consigliare in una sua recente pubblicazione.

In sostanza i precetti igienici raccomandati dal prof. CHIAVARO consistono nel promuovere il più frequente uso dello spazzolino da denti; nel consigliare la seta dentaria cerata, invece dello stuzzicadenti, per ottenere una più facile e completa asportazione dei detriti alimentari putrescibili, dagli spazi intercoronali; nel suggerire i massaggi gengivali periodici, i colluttori antisettici, ecc. ecc.

Queste semplici norme di elementare profilassi e pulizia personale, che riguardano l'apparato forse più infetto e più bisognevole di sorveglianza del corpo umano — perchè è notoriamente la principale porta d'ingresso di moltissime infezioni ed è, perciò, chiamato anche la « *porta malorum* » — sono oggetto, da parte del ricordato chiosatore — probabilmente egli pure uno stomatologo — di talune facezie fuor di luogo.

Agli accennati precetti di nettezza e di conservazione suggeriti dal maestro genovese, si fa il principale addebito di richiedere una eccessiva... perdita di tempo, trattandosi, aggiunge l'inconsiderato recensionista, « solo di una piccola parte del corpo umano »!

L'autore di un così grosso sproposito è, forse, ben poco al corrente delle odierne conoscenze relative ai processi infettivi di origine naso-bucco-faringea e ignora, pure, la pigra psicologia delle persone cui vogliosi dirigere certi ammonimenti d'indole igienica.

Ignora egli, forse, che il cavo orale è il ricettacolo permanente della più copiosa e svariata flora microbica che sia possibile immaginarci? Egli, forse, non sa che fra i microbi del cavo orale ve ne sono anche di patogeni, che insidiano di continuo e aggrediscono di sorpresa la nostra salute, in quanto riescono a penetrare, ben di sovente, nella circolazione generale e a localizzarsi in organi diversi, dando luogo alle più gravi malattie interne? Dimentica egli, forse, che nel cavo orale pullulano, in quantità sterminate, batteri acidogeni e putrefattivi, la cui eccessiva moltiplicazione dà origine ai più comuni processi patologici che si svolgono a carico dei denti, delle gengive, delle amigdale, del faringe, ecc. contribuendo non poco a produrre anche quell'orribile « *foetor ex ore* » che rappresenta uno dei più ripugnanti e dei più insopportabili difetti umani?

Quando si tenga, inoltre, presente che una gran parte della gente ha la bocca in disordine, i denti più o meno avariati, tentennanti, mancanti o doloranti, le gengive erose e infiammate, l'alito maleodorante, ecc. solo perchè l'accurata pulizia della bocca è generalmente negletta, quasi che fosse faccenda di trascurabile importanza e un fastidioso perditempo, si resta trasecolati nel leggere in un periodico, che per giunta è anche l'organo ufficiale della Federazione stomatologica italiana, non il plauso e l'elogio, ma l'ironia e quasi la beffa all'indirizzo di chi cerca di volgarizzare, sia pure con grandi minuzie, consigliate fors'anche dalla non eccessiva fiducia nel senno e nella comprensione altrui, le norme più utili e più pratiche per la conservazione di quel non trascurabile bene, che è la salute!

G. SANARELLI

Acque potabili invase da anguille.

Il caso si è presentato durante la scorsa primavera a Tangeri, ove è stato descritto da REMLINGER e BAILLY; così pure a Casablanca, ove è stato osservato da BONJEAN. L'invasione venne prodotta da « cieche » lunghe 70-75 mm. e spesse 3-4 mm., risalenti i corsi d'acqua; vincendo la caduta dell'acqua di supero, nelle prese, nonchè le pompe rotative ed a valvole, giunsero nella tubazione principale e si sparsero nelle ramificazioni.

La presenza di anguille nell'acqua potabile determina gravi inconvenienti: i loro cadaveri si corrompono e conferiscono all'acqua tanfo di pesce e di putrefazione; si è accertato l'aumento, nell'acqua, della flora batterica, in cui figurano, oltre ai saprofiti (*Bacillus violaceus, B. aurantiacus, B. tigilanus*), alcuni sospetti e patogeni (gruppi *coli-aërogenes* e *proteus, Bacterium pyocianeum*).

La distruzione delle anguille nelle canalizzazioni d'acqua si è dimostrata difficile. A Tangeri si prosciugarono due volte i serbatoi, il che permise di pescare, oltre alle cieche, anche delle anguille adulte; ma le anguille penetrate nelle tubature non poterono essere raggiunte.

Si pensa di rendere inaccessibili i bacini di alimentazione e di impedire, mediante reti di rame a maglie fini, l'accesso delle cieche anche nelle pompe.

V. V.

Azione purgativa dei vapori d'olio di ricino.

A quanto ha riferito il dott. G. MACPHEE nel «*Brit. Med. Journ.* » (8 dic. 1934), molti aviatori avvertono l'effetto lassativo delle esalazioni dei motori lubrificati con olio di ricino, dalle quali sono investiti quando pilotano apparecchi con motore anteriore. Così durante la guerra un aviatore che soffriva di stitichezza potè fare a meno dei lassativi; il disturbo tornò quando egli smise di volare. Lo stesso autore ha riferito di un escursionista, il quale unse copiosamente con olio di ricino un paio di scarpe da montagna e le lasciò nella sua camera da letto: si avvertiva un forte odore di olio di ricino; il domani egli ebbe effetti purgativi intensi.

Nelle fabbriche ove s'impiega l'olio di ricino come lubrificante, gli operai risentono azioni del genere. Il fatto venne rilevato dal MACPHEE e confermato dall'ing. W. C. STATER (stesso periodo, 26 genn. 1935).

Si richiede che l'inalazione sia protratta perchè si manifesti l'effetto purgativo, il quale non può ascriversi al grasso o ricinoleato di triglicile, che non è volatile; converrà di accertare il determinismo del fenomeno, eventualmente per utilizzarlo.

R. A.

Allergia verso il catgut.

W. WAYNE BACOCK (*Amer. Journ. Surgery*, genn. 1935 ha osservato che negli operati in cui si è fatto uso di catgut, si determina sempre una reazione intorno a questa sostanza, il che può esser causa di necrosi; invece la seta è inerte. L'A. considera la reazione come di natura allergica. Essa è specialmente pronunziata negli interventi sulla tiroide; dopo che l'A. ha smesso l'uso del catgut, le ferite operatorie non lasciano che cicatrici impercettibili; v'è poco scarico di secrezione, tanto che egli non fa più uso di drenaggi dopo la tiroidectomia. Ancora meglio corrisponde il filo sottile d'acciaio inossidabile, quando si può usarlo.

Ricordiamo che già O. GILSON e A. GRATIA (*C. R. Soc. Biol.*, 6 nov. 1932)

(*Continua a pag.* 10).

NOTE DI DIETETICA

Cambiamenti di concezioni.

J. S. MEZESTER, in un discorso presidenziale letto all'Associazione Medica Americana (*Journal A. M. A.*, 11 agosto 1934), ha posto in rilievo come, durante gli ultimi 25 anni, siano venute cambiando le nostre concezioni per quanto riguarda la nutrizione dei malati.

Il cambiamento principale consiste nell'aver riconosciuto la necessità di fornire, nella quantità necessaria, gli alimenti idonei a mantenere il ricambio organico ed energetico. Altrimenti l'organismo deperisce e non ha forze di resistenza bastevoli; la malattia guarisce... ma il malato muore o viene ad essere profondamente indebolito e perciò tarda a rimettersi.

Un esempio tipico ci è dato dalla febbre tifoide. Un tempo i malati venivano nutriti molto scarsamente e perciò andavano soggetti a fenomeni di autofagia; si determinava grave deperimento e, insieme, ingombro di prodotti di rifiuto (per es. corpi chetonici). Ciò aveva molta parte nel produrre lo « stato tifoso »: labbra fuligginose, profondo stupore, delirio, carpologia ecc. Oggi, fortunatamente, quel quadro non si vede più. Ma oggi i pazienti vengono alimentati. Dacchè WARREN COLEMAN ha dimostrato che il tifoideo dev'essere adeguatamente nutrito, con cibi copiosi e relativamente vari, è difficile che la tifoide assuma le forme gravi di un tempo.

Un altro esempio ci è dato dall'ulcera gastro-duodenale: un tempo gli ulcerosi venivano assoggettati ad un semi-digiuno, secondo le prescrizioni di LEUBE; poi LENHARTZ dimostrò la fallacia di quella terapia: fornendo cibi abbondanti, si determina equilibrio nutritivo e si aiuta il paziente a guarire.

Nel morbo di Bright, ed in genere nelle nefriti, un tempo si voleva risparmiare il rene e perciò si evitava di sovraccaricare l'organismo coi prodotti del metabolismo azotato; poi EPSTEIN dimostrò che nelle nefrosi l'albuminuria si combatte fornendo forti quantità di proteine; VAN SLYKE ed i suoi collaboratori accertarono che anche nella nefrite glomerulare, se il livello di proteine viene mantenuto incirca normale, si ottiene, di regola, la guarigione completa; MCCANN ne dette una prova grafica. In conclusione, anche per il trattamento delle nefropatie si richiede una nutrizione adeguata.

Nell'ipertensione venivano imposte restrizioni dietetiche, in particolare una dieta unilaterale, povera di purine, allo scopo di non far elevare la pressione del sangue; ma si otteneva il risultato di depauperare l'organismo, aggiungendo una nuova causa d'inefficienza a quelle preesistenti. Si creava una situazione d'invalidità. Senza eccedere, conviene invece fornire una dieta idonea a mantenere il massimo vigore per il maggior numero di anni, pur limitando « razionalmente », ad es., i cibi carnei.

Nella tubercolosi si procedeva in senso contrario: si somministravano troppi cibi; s'ingenerava così uno stato di pinguedine, con tutte le sue conseguenze. Ma nella tubercolosi, più che determinare un eccesso di peso, occorre raggiungere un sano equilibrio.

Nel trattamento del diabete si è determinato un cambiamento dei più radicali. Un tempo si evitavano in modo rigoroso gl'idrocarbonati: si pensava che il diabete consistesse nell'incapacità assoluta dell'organismo ad utilizzare gl'idrocarbonati. E' così che si precipitavano gli attacchi di acetonemia. Oggi sappiamo che si può dare al diabetico ogni sorta di cibi, compresi gl'idrocarbonati, naturalmente secondo il « limite di tolleranza » individuale; notiamo che tra le

proteine sono preferibili le antichetogene, che sono quelle vegetali (il glutine è il prototipo di esse, e forma la base degli alimenti glutinati per diabetici). Oggi è provato che non esistono carboidrati « speciali » più assimilabili di quelli comuni, a parità di potere glicogenetico, dall'organismo del diabetico; così appare superato l'uso delle sorbite e delle varie forme di inulina, tra le quali si deve annoverare quella estratta dai tuberi di dalia e simili, che forma la base dei cosidetti alimenti « senza glutine » per diabetici.

Nella dietetica dell'infanzia si è oggi molto più liberi di un tempo. I vecchi pediatri si spaventavano nel vedere le popolane somministrare, ai loro piccoli, le patate, i pomidoro, gli spinaci, la carne raschiata; poi si è trovato che fin dai primi mesi i bambini elaborano fermenti idonei alla digestione dei vari principî alimentari; ora si concedono precocemente pappe, brodi di legumi, ecc., ed i piccoli se ne trovano benissimo (alla fine del 7° mese, ad es., si può somministrare la pastina glutinata doppio zero).

Nella gravidanza un tempo si era proclivi a limitare l'alimentazione, per evitare le tossiemie e per ridurre il peso del nascituro e, quindi, facilitare il parto. E' dubbio che questo risultato si ottenesse; ma è certo che l'organismo s'indeboliva e aveva minore capacità di compiere il parto e di sopportarne il trauma e le altre conseguenze. E' certo però che l'alimentazione troppo ricca di carne aumenta le scorie azotate.

I cambiamenti dei quali ci siamo occupati non devono considerarsi come semplici vacillazioni d'opinione o incertezze; sono stati ottenuti e si sono affermati lentamente, attraverso osservazioni e studi diligenti, e possiamo considerarli come un progresso effettivo. G. ALBERTI

Sul valore alimentare della soia.

I semi di soia hanno una costituzione chimica ben diversa da quella delle altre leguminose. A prescindere dall'elevato contenuto in grassi, essi presentano una considerevole ricchezza in sali minerali ed in proteine, mentre contengono una quantità di amido molto limitata (sost. proteiche 30-40 %, sost. grasse 18-20 %, sost. estrattive non azotate 20-35 %, ceneri 4-5 %).

Vari autori ne hanno studiato il potere nutritivo; recentemente M. LIGORI (*Arch. di Farmacol. sperim. e Sc. aff.*, sett. 1934), in seguito ad esperienze su giovani ratti, ha osservato che la esclusiva alimentazione con semi di soia provoca un rallentamento nello sviluppo. Nessun vantaggio arreca l'aggiunta del 10 % di caseina; scarsissimo l'aggiunta di solo olio di fegato di merluzzo; si nota un discreto incremento dello sviluppo, addizionando alla soia il 4 % del miscuglio salino di Pappenheimer-McCann-Zucker; ed uno sviluppo un poco più soddisfacente se, oltre al miscuglio salino, si aggiunge il 2 % d'olio di oliva; mentre gli animali si sviluppano in modo abbastanza normale se al posto dell'olio d'oliva s'impiega olio di fegato di merluzzo. In questi tre ultimi casi, però, l'A. ha riscontrato negli animali da esperimento una mortalità elevata: del 50 % nel gruppo di animali alimentato con soia e miscuglio salino, di altrettanto nel gruppo successivo, e dell'84 % nell'ultimo; tale mortalità elevatissima permane se all'olio di fegato si sostituisce il burro.

In seguito agli esperimenti di cui sopra, senza spiegare l'alta mortalità, l'A. crede di poter affermare che i semi di soia, come alimento, presentano deficienza salina e deficienza vitaminica dei fattori A e D. R. AIROLDI

LA NOTA IDROLOGICA

Le acque di Montecatini.

La rinomanza ineguagliabile della Stazione di Montecatini — ove accorrono in folla i malati per cercarvi la salute — trova spiegazione nell'efficacia straordinaria di quelle acque; vi hanno parte anche la bellezza dei luoghi e l'organizzazione degli stabilimenti, i quali realizzano progressi incessanti ed hanno ormai raggiunto una perfezione ammirata da italiani e stranieri.

Sono state eseguite molte ricerche dirette a chiarire le ragioni dell'efficacia terapeutica delle acque di Montecatini e, quindi, a precisarne sempre meglio le indicazioni. Tra queste ricerche dominano quelle del SANARELLI (« Nuove vedute sulle infezioni dell'apparato digerente », Pozzi edit., p. 154-165): emerge da esse che il fattore principale dell'attività terapeutica risiede nelle azioni ioniche, le quali determinano una « smicrobizzazione » delle pareti intestinali e l'espulsione dei batteri così mobilitati.

Ci si spiega, dunque, perchè le acque di Montecatini giovino sovratutto nelle malattie dell'apparato digerente; perchè si dimostrino utilissime anche nelle affezioni del fegato, organo di cui è noto il sinergismo fisiologico e patologico con l'intestino; perchè esse siano in grado di emendare moltissime malattie del ricambio, dato che queste sono condizionate, in larga misura, dallo stato degli organi digerenti.

Le acque di Montecatini trovano indicazione, praticamente, in tutte le gastro-enteropatie, particolarmente nelle ipocloridrie, nelle enterocoliti croniche, nelle atonie gastro-intestinali; sono indicate nelle malattie del fegato e delle vie biliari, particolarmente nelle congestioni epatiche da iperalimentazione, nelle angiocoliti, nelle calcolosi (questa indicazione persiste dopo la colecistectomia); lo sono in molte malattie del ricambio: obesità, diabete, gotta, renella, ossalemia, reumatismo cronico e in quelle affezioni che vanno sotto il nome generico di artritismo.

La varia ricchezza minerale delle sorgenti di Montecatini (dalle più povere alle più ricche il rapporto è di 1:6!) consente di adattare le cure alle malattie ed allo stato dei malati: all'uopo è organizzato a Montecatini un servizio medico senza rivali.

L'allestimento e la vendita dei sali, permette di applicare le cure anche a distanza e in qualunque epoca, con risultati ottimi.

R. AIROLDI

(*Continuaz. da pag.* 7).

avevano dimostrato sperimentalmente nella capra e nel coniglio come il catgut, introdotto nel peritoneo, sia in grado di provocare delle reazioni, che gli AA. considerarono di natura allergica; queste reazioni sono deboli normalmente, ma se gli animali hanno ricevuto in precedenza un'iniezione di siero di cavallo, esse divengono intense e provocano la formazione di periviscerіti. Resta a vedere perchè il siero di cavallo sensibilizzi contro la proteina di pecora (il catgut si prepara con l'intestino di pecora, non già con quello di gatto, come vorrebbe il nome).

Certo il materiale ideale da sutura è ancora da trovare; ma sarà difficile che per ora i chirurghi rinunziano al catgut, il quale, malgrado i suoi difetti, ha tanti pregi.

L. V.

NOTE TERAPEUTICHE

Sui concentrati di vitamine A e D.

L'olio di fegato di merluzzo, introdotto da più di un secolo nella terapia, specie infantile, deve, com'è noto, la sua efficacia preventiva, curativa e corroborante al contenuto in vitamine A e D.

Numerose ricerche, istituite specialmente in seguito alla identificazione dell'ergosterolo irradiato e dalla vitamina D, hanno accertato come la fissazione del calcio e del fosforo nell'organismo sia in diretto rapporto col contenuto dell'organismo stesso in vitamina D.

Quanto alla vitamina A, individuata dopo la D, è stata ed è oggetto di ricerche e di studi del massimo interesse.

Il grande valore della vitamina A risiede nel fatto, che la carenza di essa porta ad una spiccata diminuzione della resistenza naturale dell'organismo verso le infezioni. Inoltre la vitamina A è indispensabile all'organismo in via di accrescimento, per conseguire il normale sviluppo.

Questi fatti chiariscono, non solo l'attività terapeutica bene accertata dell'olio di fegato di merluzzo, ma anche il perchè del grande favore che tutt'ora possiede tale prodotto.

All'olio di fegato di merluzzo si deve però muovere un grave appunto, e cioè ch'esso non contiene quantità uniformi delle due vitamine, tanto che in certi casi il tenore vitaminico risulta molto scarso e spesso nullo per la vitamina A.

Si comprende perciò come l'efficacia terapeutica dell'olio di fegato di merluzzo sia molto incostante ed aleatoria.

D'altra parte, anche quando si può disporre di un olio sicuramente attivo per coprire il fabbisogno minimo necessario all'organismo infantile delle due vitamine A e D, occorrerebbe somministrare giornalmente almeno 3 cucchiai di olio di fegato di merluzzo, il che è quasi impossibile, dati gli inconvenienti propri del medicamento.

Le difficoltà di somministrazione, specialmente per le particolari condizioni degli organi digerenti dei lattanti e dei bambini, sono in certi casi tali, da impedire assolutamente la prescrizione. Com'è noto, l'olio di fegato di merluzzo, oltre al sapore sgradevole, ha l'inconveniente di essere di difficile digestione e in non pochi casi produce disturbi gastro-intestinali.

Inoltre, è noto che le vitamine non agiscono solo per la presenza, ma *in proporzione della loro quantità*. L'organismo esposto a carenza necessita *sempre* di maggiori quantità di vitamine di un organismo normale.

Di qui la necessità d'introdurre, in terapia, preparati che posseggano le proprietà dell'olio di fegato di merluzzo, ma *a tenore vitaminico costante*, razionale, concentrato e, sovrattutto, siano di *facile somministrazione* e *perfettamente tollerati* anche dai soggetti più delicati.

Si è ricorso perciò, seguendo speciali metodi estrattivi, alla preparazione di concentrati globali delle due vitamine liposolubili.

I concentrati vitaminici presentano però l'inconveniente di perdere facilmente le loro attività terapeutiche, per il fatto che le vitamine sono sostanze assai delicate e si alterano facilmente durante i processi di estrazione.

Di qui la necessità di costanti e severi controlli chimico-biologici.

Siccome, poi, com'è noto, le vitamine agiscono in *rapporti ben determinati*, occorre, perchè un concentrato globale delle due vitamine liposolubili mantenga

la caratteristica azione specifica dell'olio di fegato di merluzzo, che le vitamine A e D abbiano nel concentrato lo stesso rapporto proporzionale (circa 1/20) col quale figurano nell'olio di fegato di merluzzo.

Specialmente nocivo è un esagerato tenore in vitamina D, che non ha alcuna ragione di essere, nè pratica, nè teorica e può esser causa di fatti d'intossicazione (conosciuti sotto il nome di « ipervitaminosi D »).

Effettivamente è difficile ottenere una preparazione che risponda a tali requisiti, cioè contenga le vitamine A e D in sufficiente concentrazione e nelle stesse proporzioni che le due vitamine hanno nell'olio di fegato di merluzzo, principalmente per il fatto che i vettori di vitamina A ne contengono quantità relativamente piccole e non uniformi; tuttavia, per mezzo di speciali processi di estrazione, si è riusciti a preparare concentrati che rispondono alle esigenze sopra accennate.

Questi concentrati, perfettamente inodori e insapori, consentono di coprire agevolmente il fabbisogno vitaminico senza turbare le funzioni digerenti, data la perfetta tollerabilità.

Pur contenendo una discreta quantità di vitamina D, non sono da attendersi, da questi preparati, intensi effetti antirachitici; perciò nei casi di distrofia associata al rachitismo è bene unire alla somministrazione di tali concentrati, quella di un preparato a più forte attività antirachitica.

G. Roi

Sulla terapia dell'influenza.

Una delle più antiche armi terapeutiche in mano del medico, e certamente una fra quelle a lui più care, fu a lungo l'acido salicilico, con tutti i suoi derivati: ed è per questo che il medico pratico si mostra ancora poco propenso a staccarsene, malgrado le più recenti conoscenze sul vero meccanismo d'azione e sul valore terapeutico di tali medicamenti.

Infatti i salicilati sono ad azione squisitamente sintomatica ma sicura, e combattere il sintoma è ancor oggi, per pochi medici fortunatamente, il problema principale del trattamento di un malato.

Caduta, almeno per la maggior parte degli autori, la nozione di specificità dei salicilati nel reumatismo articolare acuto, e vagliata ai lumi di una critica equilibrata l'efficacia, o piuttosto la dannosità, di una terapia salicilica ad alte dosi (20-30 g.) quale è stata proposta da alcuni autori, il salicilato ha ormai sorpassato il suo quarto d'ora di grande popolarità. La scoperta dell'acido acetil-salicilico ha indubbiamente segnato un notevole progresso ed ha rialzato le sorti della terapia salicilica, ma accusa lo stesso vizio di origine.

Prendiamo ad esempio una delle malattie più comuni, quale l'influenza, ancora così poco nota nelle sue cause, a svelare le quali gli scienziati, specialmente inglesi e americani, dedicano studi tanto accurati.

Nell'influenza la terapia salicilica, se da una parte dà risultati sintomaticamente brillanti, per la sua spiccata azione diaforetica e dereumatizzante, dall'altra urta contro svariate controindicazioni: fra queste la più grave è certamente ascrivibile all'azione anergizzante dei salicilici, per modo che l'astenia influenzale viene notevolmente aggravata da essi.

E' appunto per questo che i salicilici nella terapia dell'influenza sono stati soppiantati dalla chinina, la quale agisce certo sulle cause — seppure mal note — della malattia; è di azione inizialmente meno brillante, ma più radicale, tanto che Lépine ebbe a definirla « un semi-specifico dell'influenza » e Charlier si dichiara

della medesima opinione (*Progrès Médical*, 1919). Già per quanto riguarda la profilassi dell'influenza A. GARRIGUES ha potuto constatare, durante svariate epidemie, che g. 0,30 di solfato di chinina presi in due volte dopo i pasti per vari giorni, sono un ottimo mezzo di profilassi. Secondo L. CRUCHET (*Presse Médicale*, 26 mar. 1924) tale dose previene altrettanto bene l'influenza quanto la malaria. Quest'azione profilattica della chinina sembra non tanto doversi ascrivere ad una sua propria specificità, ma semplicemente all'aumento della vitalità dell'organismo, che rende il terreno meno favorevole allo sviluppo dell'agente infettivo grippale (DESTOUCHES, *La quinine en thérapeutique*, 1925): è questa azione che manca ai salicilici, i quali deprimono piuttosto che elevare le difese organiche. Dal punto di vista curativo, poi, basta ricordare quanto diceva LANDOUZY a proposito dell'influenza: « Il pericolo — egli scriveva (*Presse Médicale*, 29 genn. 1898) — è l'astenia »: « lo scoglio è la poca reazione e la poca difesa degli influenzati. Così la medicazione stimolante, la medicazione riconfortante, debbono avere la prevalenza su tutte le altre. E' perciò che se bisognasse dare ai pratici una buona arma in mano, che fosse la più difensiva e la meno offensiva, io sarei propenso a che questa arma fosse la chinina ». LANDOUZY aveva fin d'allora intravisto quanto oggi viene dimostrato dalla pratica quotidiana. PLEISCH (*Zeitschr. f. Hyg. und Infekt.*, 1924, n. 2) ha usato la chinina nell'influenza in dosi di 30 cg. ripetute due o più volte al giorno, con ottimo successo: in particolare le complicanze bronco-polmonari si prevenivano sempre, quando la cura era iniziata precocemente. Allorchè poi l'azione quasi specifica del chinino viene fiancheggiata da quella sedativa del bromo — come nella formula dei Cachet Fiat, che hanno conseguito tanto successo — possiamo esser certi di avere un ottimo mezzo per la profilassi e la cura dell'influenza e delle sue più comuni complicazioni.

G. LA CAVA

In merito alla solfoterapia.

Un'appassionante discussione si è svolta, al riguardo, tra due insigni studiosi: G. CORONEDI e F. BOTTAZZI.

Il CORONEDI aveva pubblicato, coi tipi dell'Istituto Editoriale Cesalpino (1933), una monografia sullo zolfo. Riferendosi per gran parte a questo lavoro, e sulla scorta di considerazioni teoriche, il BOTTAZZI (*Morgagni*, 1934, n. 30) si è dichiarato contrario all'impiego farmaceutico di tale sostanza, cui si ricorre così di frequente nella pratica, ed ha affermato che tutto lo zolfo necessario all'organismo può essere sempre fornito dai cibi, come le uova e il latte.

Il farmacologo di Firenze ha replicato al fisiologo di Napoli (*Minerva Medica*, 1935, n. 1), rilevando che tali deduzioni sono tratte da premesse dottrinarie, mentre l'esperienza dimostra, in modo ineccepibile, come lo zolfo farmaceutico sia efficace e non possa essere sostituito da una dieta ricca di zolfo, la quale, tra l'altro, non è sempre ben tollerata dai soggetti con disturbi gastro-enterici. Esclude l'ipotesi che lo zolfo agisca non di per sè, ma per i rimedi associati. Circa il farmacodinamismo, non crede che sussista un essenziale contrasto tra le varie tesi avanzate. (Secondo L. MARANELLI, lo zolfo fornito supplisce una carenza di questo elemento nell'organismo; per F. BOTTAZZI, esso esercita azione di risparmio). Comunque, spetta agli studiosi di addivenire a un accordo e di conciliare i loro risultati con la pratica, la quale non va mai perduta di vista: la terapia non deve uscire dal binario dell'esperimento clinico.

Continuano, intanto, le documentazioni sull'efficacia terapeutica dello zolfo; così, al Congresso internazionale sul reumatismo, adunatosi ad Aix-les-Bains, fu

messo in rilievo come una caratteristica di tale malattia sia l'irregolarità nella distribuzione dello zolfo e la carenza di esso nelle cartilagini, e fu lumeggiata l'efficacia curativa che gli compete. Vanno particolarmente rilevate le osservazioni di LOEPER e dei suoi collaboratori, secondo cui lo zolfo allo stato elementare (cioè quando è ossidabile in pieno, come ad es. lo zolfo solubile) costituisce il rimedio oggi forse più usato e più attivo contro il reumatismo cronico. (Cfr. *Schw. Med. Woch.*, 1934, n. 43; *Presse Méd.*, 1934, n. 57; *Lancet*, 26 luglio 1934; ecc.).

Probabilmente entrano in azione le trasformazioni chimiche che lo zolfo subisce nell'organismo, come RANIERI BELLINI aveva già ammesso da tempo.

G. TEGONI

Sull'uso delle glicochinine e delle cosidette "insuline vegetali" nella terapia del diabete.

Il prof. F. SERIO (*Fisiologia e Medicina*, 1934, n. 5), aiuto nella Clinica Medica di Palermo, la quale da anni ha istituito un ambulatorio per diabetici, divenuto fiorentissimo, tratta del meccanismo e della efficacia di alcuni estratti vegetali nella cura del diabete mellito. Il SERIO parla anzi di diabete « umano », e crediamo che ciò sia giustificato, in quanto il suo lavoro è uno dei pochi esclusivamente clinici.

Attraverso una disamina spassionata del lavoro, scaturisce che le cosidette « insuline vegetali » sono inattive, o agiscono con un meccanismo che può senz'altro chiamarsi tossico. Inoltre, quando tali sostanze sono attive, se producono una ipoglicemia rapida, diventano pericolose. Scrive il SERIO, riferendosi agli esperimenti di laboratorio: « Circa il meccanismo d'azione delle glicochinine, poco di preciso finora può dirsi. Certamente l'azione di esse differisce da quella dell'insulina, per alcuni caratteri fondamentali, mentre si avvicina di molto all'azione delle guanidine (metilguanidina, agmatina, galegina, acoina, sintalina, studiate da IZAR e da me). L'azione di questo gruppo di sostanze si distingue da quella dell'insulina per l'esistenza di una prima fase negativa, ipoglicemica, che si protrae più a lungo che non quella dell'insulina. Altra differenza è data dal diverso comportamento della fase ipoglicemica, di fronte alla somministrazione di glucosio, che ha il potere di risolvere immediatamente il coma ipoglicemico insulinico e di salvare l'animale dalla morte, mentre, pur neutralizzando l'ipoglicemia, non ovvia allo stato comatoso e non preserva dalla morte nel caso delle guanidine o delle glicochinine; è da pensare quindi che il grave stato in cui versano gli animali, specie dopo l'uso prolungato di tali prodotti, non sia dovuto soltanto all'azione sul metabolismo degl'idrati di carbonio (ipoglicemia), ma anche a fenomeni tossici diversi, dovuti ad alterazioni più o meno profonde di altri organi. Così STAUB ammette per le guanidine un'azione tossica che si esplica sul centro respiratorio bulbare e sul fegato, in cui trova il suo equivalente anatomico nella degenerazione grassa da lui riscontrata ».

Il SERIO ha sperimentato, tra le altre sostanze, un estratto di lupino, traendo partito dall'osservazione dell'uso empirico e popolare di tale legume da parte dei diabetici in alcuni paesi della Sicilia. L'A. però si è dovuto arrestare su questa via:

« Tuttavia, malgrado i risultati apparissero favorevoli, non siamo stati incoraggiati a continuare nelle ricerche, nè a passare ad un'applicazione terapeutica regolare nei diabetici, per l'occorrenza di fatti tossici collaterali all'azione ipogli-

cemizzante e indipendenti da essa, che toglievano ogni possibilità di utilizzazione pratica; e cioè astenia, sudorazione, vomito, vertigini, diarree, senso di malessere generale, che abbiamo osservato più frequenti e intensi nei normali ».

Anche allestendo un estratto alcoolico, le cose non cambiano molto:

« Per quanto l'attività del prodotto apparisse, alle dosi usate, discreta, siamo stati costretti a rinunziare all'uso di esso nella terapia antidiabetica, per la spiccata tossicità, *che si manifesta con segni che riproducevano nelle grandi linee l'aspetto dell'ipoglicemia, ma non venivano corretti dall'ingestione di glucosio.*

« L'azione di questi fenomeni ci viene, del resto, segnalata da un buon numero di soggetti del nostro popolo, che adoperano il decotto di lupino a scopo antidiabetico e che sono stati costretti a sospenderne l'uso per la manifesta intolleranza verso il rimedio ».

Dalle osservazioni del SERIO, che risultano di molto valore per la competenza del ricercatore e della scuola, scaturisce come sia affrettato e pericoloso parlare d'azione accertata, dosabile e priva di inconvenienti delle cosidette « insuline vegetali ». Anche recentemente in Germania un prodotto del genere, preparato secondo il sistema del dott. SENFTNER, è comparso sul mercato. Tale prodotto, incorporato al pane fresco per diabetici, non ha dato in Italia risultati incoraggianti. Il SENFTNER raccomanda di evitare un iperdosaggio (forse temendo l'azione tossica); inoltre la ripartizione della sostanza attiva nelle varie forme di pane è difficile.

E' chiaro che la questione non è matura scientificamente e, trattandosi di sostanze chimiche ad azione medicamentosa, immesse nel pane, sarà competenza delle autorità sanitarie occuparsi della questione, in conformità delle vigenti disposizioni di legge sulla vigilanza degli alimenti.

G. MINERVINI

LA NOTA STORICA

In tema di epatoterapia.

Come gl'italiani rivendicano a P. CASTELLINO i primi rilievi sulla epatoterapia, così i tedeschi si fanno forti di A. CZERNY, ex-direttore della Clinica Pediatrica berlinese, il quale ad un Congresso internazionale di pediatria adunatosi a Parigi nell'estate del 1911, annunziò che nella sua Clinica egli curava l'anemia facendo mangiare del fegato e la guariva. La sua comunicazione fu accolta con sorrisi... Dieci anni dopo, l'epatoterapia tornava dall'America in Europa. (Cfr. *Münch. Med. Woch.*, 10 agosto 1934).

È, tuttavia, da notare che CZERNY è venuto buon secondo, nel senso che CASTELLINO aveva già annunziato, al Congresso tedesco di medicina interna adunatosi a Lipsia nel 1892, i rapporti tra fegato ed ematopoiesi. Ciò viene a stabilire una priorità di 9 anni, quantunque la prima pubblicazione del Castellino sulla rigenerazione ematica per mezzo della somministrazione di fegato sia stata eseguita, con Pirera, nel 1912 (*Tommasi*, nn. 26 e 27).

La priorità di CASTELLINO è stata riconosciuta dagli stessi americani, che vantano MINOT, MURPHY e WHIPPLER. Ad es., è stata proclamata da H. J. GOLDSTEIN.

A. B.

PROBLEMI D'IGIENE PRATICA

Ancora a proposito delle stoviglie di alluminio.

Le poche parole da me scritte alcuni mesi or sono su questi *Annali* (allegato al n. di giugno 1934), in merito alla innocuità degli utensili da cucina in alluminio, mi hanno procurato spontanei consensi e nuove documentazioni, pienamente favorevoli al fiducioso impiego domestico del metallo di cui trattasi, ingiustamente accusato o sospettato.

Riassumendo e commentando un lavoro del dott. INTONTI, avvaloravo fra l'altro l'affermazione di questo studioso secondo cui « le pubblicazioni contrarie all'uso dell'alluminio negli utensili da cucina non sono corredate da prove scientifiche, da dati sperimentali e statistici », citando, ad esempio, un articolo comparso sulla « Gazette des Hôpitaux » (14 giugno 1934) a firma dei coniugi TCHIJEVSCKY. Dicevo che le conclusioni di tale articolo sono basate su osservazioni sporadiche e ricerche del tutto incomplete, soggettivamente condotte e molto discutibilmente interpretate. Poco dopo (31 ott. 1934), sulla stessa « Gazette des Hôpitaux », R. LEVENT manifestava opinioni del tutto simili alle mie, facendo notare come i disturbi riferiti dai due autori slavi, ed attribuiti all'uso di stoviglie in alluminio, hanno grande rassomiglianza con quelli, in gran parte immaginari, che ogni medico può quotidianamente sentir denunciare da soggetti inquieti se non addirittura psicopatici. Nè autorizzano a pessimistiche conclusioni alcuni casi isolati, nei quali i disturbi epatici o gastro-intestinali potevano fors'anche attribuirsi occasonalmente a piccolissime quantità di alluminio provenienti dalle stoviglie, ma avevano carattere banale o di particolarissima idiosincrasia.

Quanto alla coincidenza fra l'inizio dell'uso dell'alluminio nell'economia domestica e il diffondersi del cancro, essa davvero nulla prova. Troppe altre coincidenze analoghe si potrebbero notare, troppe curve statistiche offrono un grande parallelismo nello stesso periodo di tempo, per non far apparire del tutto arbitrario il riavvicinamento cancro-alluminio. In tal modo, dice il LEVENT, si potrebbe rilevare un analogo rapporto fra il cancro e, per esempio, l'aumentato consumo di banane o l'aumentato uso dell'automobile...

Si deve poi tener presente che l'alluminio è da considerare un componente fisiologico di un grandissimo numero di vegetali da tempo immemorabile largamente usati nell'alimentazione (STOKLASA, SMITH, UNDERHILL, PETERMANN ecc.), come le biete, le carote, i piselli, le cipolle, le fave, le patate, le ciliege, le pesche ecc. ecc. Nè mai questi prodotti sono stati sospettati di essere comunque pericolosi alla salute dei consumatori di tutte le latitudini. Anche nel regno animale il metallo ha, di conseguenza, una larga distribuzione, da considerarsi del tutto normale: esso è stato trovato e dosato da parecchi autori (MULL, MORRISON & MYERS, KAHLENBERG & CLOSS, UNDERHILL, PETERMANN, GROSS & KRAUSE, OSBORNE & MENDEL ecc.) nel sangue, nelle uova di gallina, nella carne di bue e di maiale, nel fegato di vitello, nel latte ecc. Talchè possiamo concludere con STOKLASA che l'alluminio è un componente costante sia degli organismi vegetali, sia degli organismi animali. Esso esiste in tutti gli alimenti più sani e di più largo consumo.

Nè, d'altra parte, la somministrazione di una dieta artificialmente arricchita di sali di alluminio, tanto agli animali quanto all'uomo, pur prolungata per lungo

tempo, ha mai portato all'osservazione realmente obbiettiva e documentabile di fatti, neppur lontanamente tossici, o di accumulo nei vari organi e tessuti. Alcuni autori (ad es., OSBORNE & MENDEL, LITCHEL & SCHMIDT) hanno, invece, ottenuto un migliore sviluppo corporeo ed una più soddisfacente riproduzione negli animali da esperimento alimentati con diete aggiunte di sali di alluminio, anche in quantità notevoli! Sono significativi i risultati di BERTRAND e SERBESCU, che l'anno scorso studiarono l'influenza della ingestione quotidiana di alluminio sulla cancerizzazione artificiale del coniglio a mezzo del catrame; a tale scopo, un considerevole numero di animali venne diviso in due lotti, entrambi sottoposti al trattamento cancerigeno; ad un lotto veniva contemporaneamente somministrato « per os » solfato di alluminio in soluzione. Orbene, quest'ultimo gruppo di animali ha resistito assai meglio dell'altro al trattamento cancerigeno!

A conclusioni pure del tutto favorevoli all'uso dell'alluminio sono giunte le inchieste e gli studi ufficiali delle Autorità Sanitarie di tutti i grandi Paesi.

Può dirsi, in modo certo, sulle solide basi di una vasta raccolta di dati d'osservazione e di esperimento:

1°) che le stoviglie in alluminio di buona qualità, quale è attualmente messo in commercio, sono in realtà pochissimo attaccabili;

2°) che le piccole quantità di sali metallici che ne derivano, dello stesso ordine di grandezza di quelle naturalmente contenute nelle sostanze alimentari, non risultano avere alcuna proprietà tossica a breve scadenza, nè alcuna influenza, comunque nociva, a scadenza lontana.

Agli utensili da cucina in alluminio, che la moderna tecnologia produce oggi su larga scala, possiamo quindi, con tutta coscienza igienica, dare la nostra fiducia; tolti di mezzo infondati sospetti, è facile vedere come questo metallo presenti, anzi, proprietà a tal uso assai più adatte, da ogni punto di vista, che non altri materiali, quali la *terraglia,* dalle sospette vernici, il *rame,* del quale sono noti i seri inconvenienti, lo *stagno,* spesso piombifero, ed il *ferro smaltato,* che facilmente si scheggia.

Ma di questo confronto avremo occasione di occuparci in particolare.

M. TALENTI

Per la cura dei denti.

W. M. GARDNER (*Hygeia,* novembre 1934) preconizza un metodo più razionale di quello consueto per la pulizia dei denti: si tratta di usare lo spazzolino (a setole piuttosto rigide) imprimendovi dei *movimenti brevissimi, rapidi e quasi vibratori,* dall'alto in basso, tanto sul lato esterno quanto su quello interno delle arcate dentarie: così le setole s'insinuano bene tra i denti, dove per solito si fermano i frammenti di cibi e il tartaro, che promuovono le carie; inoltre si compie un massaggio utile sulle gengive: queste le prime volte sanguinano, ma poi si rafforzano.

Conviene passare lo spazzolino su tutte le superfici libere a più riprese. Le prime volte si richiederà mezz'ora; ma poi in 3-4 minuti si può compiere un'ottima pulizia.

Le prime volte può essere utile di far uso dello specchio, per rendersi conto dei movimenti.

O. F.

I LIBRI

Il diabete mellito.

P. BERTRAM. — « *Die Zuckerkrankheit* ». Vol. di pp. 94 con illustr. Edit.: George Thieme (Antonstrasse 15, Leipzig), 1934. Prezzo M. 6,80.

Il lavoro che presentiamo — oltremodo conciso ma chiaro ed accurato — merita una speciale considerazione, perchè mette benissimo a giorno il problema, liberandolo dalle disquisizioni dottrinarie e dai dati incerti.

I riferimenti dell'A. alla letteratura medica sono necessariamente incompleti; con frequenza ricorrono solo quelli agli studiosi tedeschi (il che corrisponde alle tendenze ultranazionaliste della Germania attuale, tendenze che non sappiamo fino a qual punto giovino alla verità ed al sapere).

* * *

La definizione che l'A. dà del diabete ci sembra accettabile in pieno: una malattia cronica di tutto il sistema neuro-endocrino, in cui domina l'ipofunzione del pancreas. Da ciò una deficiente produzione d'insulina nell'organismo e, quindi, l'incapacità dell'organismo stesso ad utilizzare bene gl'idrocarbonati. Quando la riserva di glicogene epatico si è esaurita, l'organismo è costretto a ricorrere ai grassi per la produzione di energia. Ma la combustione dei grassi è più difficile che quella degli idrocarbonati e spesso si compie male, quando avviene in eccesso; perciò ne derivano dei corpi chetonici. Questi deprimono le funzioni cellulari (notiamo che tale comportamento è attestato dalla scarsa reattività dell'organismo in stato d'acidosi, verso gli antigeni); inoltre i corpi chetonici rendono l'insulina meno attiva.

E' così che l'acidosi condiziona tutto l'avvenire dei diabetici.

La mancanza del glicogene epatico può sopravvenire tanto nel diabete non curato, quanto nell'ipoglicemia: d'onde la somiglianza dei sintomi in queste due forme morbose che, nonpertanto, sono così contrastanti nella patogenesi.

All'acidosi e non all'iperglicemia l'A. attribuisce tutte le complicazioni del diabete. Su questo punto si può, tuttavia, dissentire, in quanto è dimostrato che la deficiente utilizzazione dei carboidrati e l'impregnamento di tutto l'organismo con glucosio, sono, di per sè, due fattori dannosi.

Un altro punto che l'A. non considera è la scomparsa del glicogene — che si trasforma in glucosio — non soltanto nel fegato, ma anche nella pelle, ove normalmente esso è pure presente. Ne deriva una minore resistenza alle dermatosi ed alle infezioni, per vari motivi: ad es., è noto che la presenza del glucosio favorisce lo sviluppo dei germi.

* * *

L'A. distingue, nel diabete, tre forme: mite, moderata e grave. La prima è caratterizzata dall'assenza di corpi chetonici quando la dieta è adatta e non si supera l'ingestione di 100 g. di carboidrati; nella seconda si riesce a raggiungere questa condizione solo mediante l'insulina; nella terza forma neanche l'insulina basta a far scomparire i corpi chetonici. Siffatta classificazione ha il torto di non tener conto che di un solo fattore di gravità: l'acidosi; in pratica però noi abbiamo visto che può rispondere bene. Essa ha il vantaggio di astrarre dall'accertamento di fattori extra-insulari (rene, fegato, sistema nervoso, tiroide, corpi adrenali, ipo-

fisi ecc.). Dirime anche la distinzione, non sempre ben decisa , tra forma stenica e forma astenica, tra diabete grasso e magro ecc. Si può accettarla per i bisogni della pratica corrente.

* * *

L'A. prospetta alcune direttive generali della cura. Egli si preoccupa anzitutto di evitare che i diabetici divengano anche dei neurastenici e dei depressi, e perciò vieta loro l'esame delle proprie urine; ma crediamo che in ciò egli non abbia completamente ragione: nessun'altra malattia esige, al medesimo grado, il concorso del paziente, affinchè le regole terapeutiche siano applicate con precisione e adattate alle condizioni variabili dell'organismo. Se il paziente apprende ad eseguire da sè gli esami, può moltiplicarli e contribuire efficacemente a regolare la terapia.

L'A. giudica l'efficacia della terapia, principalmente dallo stato di benessere del soggetto; ma non crediamo che questo criterio sia sempre giustificato. La sensazione di buona salute può essere fallace. Se così non fosse, l'alcool dovrebbe considerarsi una sorgente di salute, poichè gli alcoolisti giurano di sentirsi benissimo sotto l'azione di esso.

Un altro criterio, adottato dall'A., ci sembra meno infido. Ecco di che si tratta.

Secondo l'A., non occorre che lo zucchero del sangue sia ricondotto entro i limiti normali; anzi, un certo grado d'iperglicemia esercita un'azione benefica, in quanto è compensatoria dello scarso potere dei tessuti a utilizzare lo zucchero e, in tali condizioni, riesce più facile al fegato di accumularlo, sotto forma di glicogene; quindi l'A. crede che l'efficacia della cura non debba essere giudicata dal contenuto di glucosio nel sangue e nell'urina, ma dalla capacità funzionale del fegato ad accumularlo e rifornirlo. Tali vedute sono accettabili solo per quanto riguarda l'ostinazione di alcuni medici, i quali vogliono riportare la glicemia al normale, ad ogni costo. Ma non possiamo ammettere che un'iperglicemia notevole giovi al malato!

* * *

La cura preconizzata dall'A. è oggi considerata come ortodossa: base ne è la dieta, scrupolosamente osservata, anche quando si somministra insulina. L'A. non parteggia per la dieta libera di STOLKE, in specie negli adulti.

Le sue prescrizioni si basano sulle « unità-pane », di 20 g. ciascuna (12 g. circa d'idrocarbonati); di regola, negli adulti egli prescrive 8 unità e il 5 % di vegetali, il che equivale a 100-120 g. d'idrocarbonati. Concede volentieri le frutta, utili per il contenuto di vitamine e di alcali. Assegna proteine globali in quantità moderate. Come principio, limita anche i grassi, e in genere il rifornimento di calorie, per due ragioni: 1°) scongiurare i rischi dell'acidosi; 2°) evitare l'ipernutrizione, che obbligherebbe il pancreas a funzionare più difficilmente (il pancreas regola meglio, per es., un organismo di 60 kg. anzichè uno di 90).

Ciò di cui l'A. si preoccupa è l'acidosi: egli limita quasi soltanto il compito del medico, in condizioni ordinarie, ad evitarla, e ciò semplifica molto il trattamento. Ma, purtroppo, in natura tutto è complicato; la semplificazione non è che il risultato dei nostri sforzi mentali, diretti a rendere più intelligibili i fenomeni. Anche per il diabete i fatti non sono semplici.

Stimiamo utili alcune osservazioni al riguardo.

Oggi v'è, effettivamente, troppa tendenza ad affidarsi alla sola insulina. E' certo, invece, che molti diabetici cedono al regime dietetico; se questo è equilibrato e se la glicemia è tenuta in certi limiti, la tolleranza per gl'idrati di car-

bonio può aumentare e l'organismo può raggiungere, talora, una guarigione relativa con le sole sue forze, il che la rende più stabile, senza bisogno d'insulina. (Vedansi, in proposito, i recenti lavori di DAUTREBANDE e COUTURAT).

Nei riguardi del regime, notiamo che conviene considerare non soltanto la quantità dei singoli componenti, ma anche la qualità. In particolare è da sorvegliare l'equilibrio tra corpi chetogeni e antichetogeni, ed a tale scopo è da evitare un eccesso di proteine animali, mentre rispondono perfettamente bene le proteine vegetali e in specie la gliadina del glutine, come la scuola del PENDE ha dimostrato.

Un altro lato da considerare è che non basta tener conto di ciò che s'ingerisce, ma importa sovratutto ciò che si assimila: per es. vi sono soggetti che possono mangiare molto, senza timore d'ingrassare, mentre altri hanno tendenza ad accumulare le riserve. Occorre dunque saper individuare.

Un terzo punto, sul quale l'A. insiste poco e sul quale vorremmo richiamare l'attenzione, è l'utilità dell'esercizio fisico, che mette in gioco i tricarboidrati come l'acido lattico: questi vengono utilizzati per fabbricare glicogene e migliorare il funzionamento del fegato; inoltre contribuiscono a far bruciare, nei muscoli operanti, il glucosio; così essi fanno aumentare la tolleranza per gl'idrocarbonati e riducono il bisogno d'insulina. Solo nei casi gravi gli esercizi fisici sono da evitare, o almeno da disciplinare con molta cura. Gli esercizi fisici (compreso il massaggio) — così caldamente patrocinati un tempo da Fernando LAGRANGE, che fu un vero precursore — non hanno, secondo noi, ancora avuto tutta la considerazione e le applicazioni che meritano per la cura del diabete.

Il trattamento igienico-dietetico di cui stiamo occupandoci può dare, se razionale e adeguato, risultati brillanti nel diabete con scarsa iperglicemia (vi rientrano le forme miti dell'A., in cui spesso la lieve iperglicemia resiste stranamente all'insulina).

Risponde anche nelle forme « renopancreatiche » (forme medie dell'A.).

Solo quando questo trattamento non basta, conviene ricorrere all'insulina, il cui impiego è non poco molesto; altri rimedi detti antidiabetici si mostrano ben poco attivi: in ciò siamo d'accordo con l'A.

Riguardo alla somministrazione dell'insulina, vorremmo rilevare alcune modalità d'impiego per solito trascurate. L'ideale sarebbe di rifornirla in modo continuo, come fa il pancreas. I vantaggi di questa modalità di somministrazione emergono dalle ricerche sperimentali di VON HOLZ. Conviene di avvicinarvisi quanto più è possibile in pratica: ad es., val meglio d'iniettare l'insulina tutti i giorni, anzichè a giorni alterni e in dosi doppie. Meglio ancora sarebbe d'iniettarla due volte al giorno. Attenendosi a questa modalità, conviene di elevare la prima dose e di ridurre la seconda (andrebbero somministrate rispettivamente prima di colazione e prima di pranzo); ciò per seguire il ritmo diurno del ricambio, studiato nella scuola di MARAÑON. Nei casi gravi, in cui fosse consigliabile una terza iniezione, questa andrebbe praticata in dose ancora più bassa e nel pomeriggio. Si richiede speciale cautela nell'insulinoterapia delle forme gravi, a zona maneggevole ristretta: limitare le dosi e moltiplicarle.

L'A. ha molta esperienza sul coma diabetico: egli ne ha trattato più di 200 casi e le norme da lui indicate possono ritenersi valide; consistono principalmente in somministrazioni molto frequenti d'insulina (ogni mezz'ora), a dosi alte, unitamente a glucosio. Nei casi gravi, l'A. pratica iniezioni endovena e sotto cute.

Egli distingue tre forme di coma: dispnoico, cardiovascolare e renale; ma egli stesso rileva che queste forme interferiscono.

Quanto all'alcaliterapia, l'A. non somministra oltre 20 g. di bicarbonato

sodico e solo se la tensione del CO_2 nel sangue è bassissima; lo inietta con cautela e lentamente, potendosi provocare gangrene.

I fatti così detti uremici, da deficienza di cloro, vengono trattati con soluzione salina al 10 %. Nella forma cardiovascolare l'A. prescrive cardiotonici e riposo per alcuni giorni (forse è un eccesso).

L'A. lumeggia i pericoli dell'iperinsulinismo e dell'ipoglicemia consecutiva, ne indaga il meccanismo, tra cui la scarica di epinefrina e, quindi, l'ipertensione e la linfocitosi (fino a 60 %), l'impoverimento di glicogene e l'aumento di acidosi. Avremmo stimato opportuno che l'A. facesse una distinzione tra i vari gradi d'ipoglicemia: in particolare, sotto 0,5 % è davvero pericolosa, mentre tra 0,5 e 0,9 è solo minacciosa. Avremmo anche apprezzato che fossero indicati i sintomi di allarme, come la fame intensa (reazione di difesa), la stanchezza e, sovratutto, i disturbi nervosi: inquietudine, vertigini, obnubilazione, ecc. La cura è evidente: somministrazione di glucosio e, in genere, d'idrocarbonati.

Nel campo profilattico, rileviamo una veduta dell'A., secondo cui le operazioni per colelitiasi possono valere a prevenire il diabete, il che è probabile, ma ci sembra difficile a provare.

L'A. prospetta il problema del diabete traumatico: problema arduo poichè per ammettere questa forma occorrerebbe poter provare quale fosse lo stato anteriore del pancreas e la mancanza di ogni eredità, anche latente.

Nel campo della eredologia, l'A. fornisce vari dati interessanti: apprendiamo che in Germania è stata resa obbligatoria la denunzia del diabete ai tribunali di eredità, i quali possono attuare delle misure per ostacolare la diffusione della malattia. Si pensi che in Germania i soli diabetici accertati sono oltre centomila e che i congiunti sotto minaccia di eredità devono essere in numero immenso; se si volesse sterilizzare tanta gente o impedirne la prolificità, ne deriverebbe un esperimento davvero grandioso... L'A. però non si compromette e considera il problema non maturo.

Qualora in passato si fosse impedita la nascita di possibili diabetici, l'umanità avrebbe dovuto rinunziare ad avere elementi di prim'ordine, quali Edison, Minkowski, Joffre, che sono stati diabetici...

Ma l'insidiosa malattia può essere prevenuta e combattuta efficacemente con svariate provvidenze mediche e sociali, senza dover ricorrere a misure draconiane, dell'ordine di quelle che ora imperversano nella Germania!

G. Alberti

UN REFERENDUM

Il valore della profilassi antivenerea individuale.

Il dott. S. A. Glaubersohn, di Kiew (Russia), ha promosso un'inchiesta per accertare il valore della profilassi individuale antivenerea.

In particolare egli chiede: se questa si consideri teoricamente ben fondata; se risulti praticamente efficace; se venga applicata intensamente da enti o collettività e come sia organizzata; se si dispone di dati personali (clinici, statistici, sperimentali ecc.); quale forma si stimi più efficiente; quale forma si giudichi adatta per un largo uso; quali si considerino le condizioni più favorevoli di efficacia e fino a quanto tempo dopo il coito essa resti attiva; quali si giudichino i mezzi migliori di propaganda. Si pregano i medici di indicare le loro pubblicazioni su questo argomento e possibilmente inviarle.

Indirizzo: Kostelnaja 3/10, Kiew, U. R. S. S.

SPUNTI DI TERAPIA

" Adexolin ,, associazione di Vitamine A e D.

L'« *adexolin* » è un razionale concentrato delle due vitamine A e D; queste non vi sono contenute in quantità casuale, ma nelle stesse proporzioni che occupano nel migliore olio di fegato di merluzzo medicinale.

Questa uguaglianza di proporzioni, di grande importanza, fa sì che un tale concentrato di vitamine A e D, possa essere prescritto in sostituzione dell'olio di fegato di merluzzo, che da più di due secoli rappresenta un agente terapeutico di grandissimo valore.

L'adexolin contiene, per ogni cc., 40.000 Unità (12.000 Unità internazionali della nuova standardizzazione ufficiale, giugno 1934) di vitamina A e 2000 di D. *E' perfettamente inodore ed insapore* e, data la sua perfetta tollerabilità, permette di coprire il fabbisogno vitaminico dell'organismo, senza turbare le funzioni digerenti.

Il preparato in parola, largamente sperimentato in Italia ed in Inghilterra, risulta ottimo per aumentare la resistenza dell'organismo verso le infezioni (MELLANBY e GREEN, ELLISON, FLAMINI, ROI, ecc. ecc.) e per favorire lo sviluppo dei lattanti e dei bambini, specie quando si tratti di bambini divenuti distrofici per insufficiente apporto di vitamina. Utilissimo, poi, negli adulti, come profilattico e curativo, in sostituzione dell'olio di fegato di merluzzo.

L'adexolin viene preparata (dai Laboratori Glaxo di Verona) in forma liquida ed in capsule gelatinose; queste ultime possono essere somministrate come medicamenti generali, come profilattico ed anche come trattamento intensivo nelle infezioni gravi.

L'uso del prezioso rimedio non va lasciato alla discrezione del malato, ma deve compiersi su prescrizione e sotto sorveglianza del medico.

Ricerche cliniche sulla terapia bromo-barbiturica delle epilessie.

Il prof. F. LEVI-BIANCHINI, in un ampio e documentato lavoro, espone i risultati ottenuti, nel suo ospedale psichiatrico, nella cura delle epilessie con un nuovo preparato sinergico italiano, il « *brolumin* », che è un composto organico stabile di bromo e luminal e ha un'azione antiepilettica tipica, elevata e superiore a quella del solo luminal.

Possiede pure, in minore misura, un'azione sedativa definita sugli stati di agitazione psicomotoria delle psicosi esogene ed endogene (postinfettive, psicogene, tossiche). Non è tossico, non ha azione cumulativa, non determina assuefazione, nè nell'adulto nè nel bambino. Non dà intolleranza. La sua azione antiepilettica completa e durevole è dimostrata nel 65 % dei casi trattati; la sua azione sedativa nel 31 % dei casi.

La via di somministrazione del bromulin è quella parenterale intramuscolare; sono usate ugualmente la via perorale e la via endovenosa. Quest'ultima, in casi di convulsioni giornaliere ripetute e di grande stato di male, a convulsioni subentranti, sostituisce vantaggiosamente la puntura cisternale, più difficile e pericolosa. La somministrazione endovena è assolutamente inoffensiva: può venire ripetuta nelle 24 ore, come pure usata a giorni alterni per lungo tempo, con risultati decisivi, *quoad vitam* e *quoad valetudinem*.

Il brolumin merita di venire introdotto come stabile mezzo di lotta contro le epilessie, di tutte le forme, essenziali e sintomatiche, dei bambini e degli adulti.

INTERESSI CORPORATIVI

Il disagio professionale.

La professione medica attraversa uno stato di malessere, di cui si sono più volte analizzate le cause.

Le difficoltà in parte sono, incontestabilmente, funzione della crisi mondiale, a cui nessuna classe sfugge. Ma per molta parte la situazione è indipendente dalla crisi di cui soffre tutta l'umanità: difatti è cominciata molto tempo prima.

Uno dei fattori del disagio è dato dalla pletora. La professione medica attrae molti giovani, in parte per ragioni ideali, in parte perchè si presume che essa offra molti sbocchi. E' così che il numero dei medici cresce, proporzionalmente, molto più della popolazione.

Siccome i medici sono divenuti in numero esuberante, la concorrenza si è fatta aspra e, per necessità di vita, essi sono indotti a molte transazioni: se ne deprime così il livello etico e si riduce il prestigio di cui ha goduto la professione nel secolo scorso.

In tutti i tempi vi sono stati medici disposti ad agire ai margini del dovere; ma le trasgressioni all'etica professionale non sono mai state, forse, così numerose come oggi. Assistiamo all'arrembaggio di posti per i quali non si è preparati nè adatti, il che porta alla svalutazione dello studio e della cultura ed a gravi danni sociali. Assistiamo all'organizzazione dell'incetta degli infortunati; è anche ammesso il comparaggio farmaceutico, con partecipazione ai profitti di fabbriche o di farmacie; si ricercano, o non si disdegnano, le commissioni e le provvigioni per le analisi, per l'invio di malati alle case di salute, per le operazioni (dicotomia); si rilasciano certificati non veritieri; e così via.

Un aspetto che più colpisce del problema, è l'eliminazione degli anziani. Questi, pur essendosi fortificati nell'esercizio del dovere, vengono privati del diritto di lavorare, sopraffatti da una valanga mal contenuta di giovani, dotati di baldanza e di audacia e che non ammettono sentimentalismi. I vecchi devono essere puniti... per avere avuto il torto d'invecchiare. Manca il rispetto e la considerazione verso coloro che hanno consacrato la vita alla salute del prossimo e che hanno trasmesso all'attuale generazione di medici il sapere, la tecnica e la tradizione: eppure dovrebbero costituire l'orgoglio della professione. Costretti alla quiescenza anticipata, devono spesso contentarsi di pensioni miserrime. Non si considera che i giovani di oggi saranno i vecchi di domani e che, perciò, rompere la tradizione di riguardo e di simpatia per gli anziani, si risolve in un danno anche verso se stessi, quantunque non immediato.

Allo scopo di contenere la pletora medica, si è proposto la selezione severa dei futuri medici, istituendo un esame di ammissione alle università o un vero concorso, che ne faccia accettare un numero precedentemente stabilito (proposta di Portmann in Francia); si è anche insistito per una maggiore serietà negli studi e negli esami. Se i medici saranno in numero minore e più efficienti, tutta la professione se ne avvantaggerà, non solo materialmente, ma anche moralmente, con beneficio generale.

Un'altra causa dell'attuale malessere è data dallo sviluppo delle opere assistenziali gratuite: ospedali, sanatori, ambulatori, dispensari, visite mediche ai soci di vari Enti. I malati non poveri profittano sempre più largamente di queste forme assistenziali e vengono sottratti al medico privato: molti, che un tempo avrebbero preferito di valersi del proprio medico, si inducono a farsi assistere gratuitamente o quasi, rinunziando anche alle vigili cure famigliari.

Gli amministratori e organizzatori degli istituti assistenziali sfruttano la generosità dei medici e il desiderio che questi hanno di apprendere e di perfezionarsi negli istituti di cura, profittano dell'insufficienza degli organismi da cui i medici dovrebbero essere tutelati; abusano della concorrenza. Risultato quasi regolare è che i medici delle istituzioni pubbliche sono compensati malissimo: con facilità essi accettano di dare la loro opera quasi gratuitamente; i loro onorari sono sempre infimi, non di rado avvilenti.

La filantropia così intesa si risolve in un danno per i medici, limitando o togliendo loro i mezzi di vita.

Lo sviluppo crescente della mutualità e delle assicurazioni obbligatorie, in cui il medico tende a divenire un impiegato con retribuzione misurata, ha contribuito a precipitare la crisi. Si tratta di forme assistenziali eccellenti nei principî, ma che facilmente degenerano.

Ineluttabilmente la medicina tende, oggi, verso questa ed altre forme di socializzazione, le quali portano ad eliminare i contrasti d'interessi tra medico e paziente ma che comportano inconvenienti e pericoli, i quali consigliano di procedere per gradi. Fortunatamente la « grande industria » medica non ucciderà l'« artigianato » medico, ma lascierà sempre molto margine per l'esercizio libero. D'altra parte, vanno aprendosi ai medici nuovi campi di attività, come le visite mediche periodiche ed i servizi igienici.

Nel regime corporativo instaurato in Italia, chi ha accettato il duro compito di presiedere al Sindacato di categoria — è quanto dire ai destini della professione — ha svolto delle azioni di tutela. Questi sforzi non sono stati sterili; ma occorrerà intensificarli e vigilare. Il problema è assai difficile, ma il primo elemento per risolverlo è il porlo nettamente.

L. V.

CONCORSI

Premi Mussolini.

In occasione della XXIV Riunione che la Società italiana per il progresso delle scienze terrà a Palermo dal 12 al 18 ottobre p. v., siano assegnati alle 21 Sezioni del Congresso altrettanti Premi di L. 1000 per le migliori comunicazioni scientifiche presentate da giovani studiosi. I 21 premi, intitolati al nome del Duce, sono messi a concorso, uno per Sezione, su temi appositamente fissati dal Comitato Scientifico.

Per la Sezione di Fisiologia e Psicologia — Presidente: prof. Gaetano Quagliariello; Segretario : dott. Mario Saviano — è fissato il tema : « Bisogno di proteine dell'organismo animale e varia attitudine delle medesime e di altre sostanze azotate a soddisfarlo ».

Per la Sezione di Patologia — Presidente : sen. prof. Giacinto Viola; Segretario : prof. Piero Benedetti — è fissato il tema : « la costituzione chimica dei batteri in rapporto alla funzione patogena ».

Chiunque può concorrere ai « Premi Mussolini », alla sola condizione di farsi socio della « S. I. P. S. ».

Inviare in busta raccomandata entro il 31 agosto 1935-XIII, il testo completo e definitivo del proprio lavoro, redatto in duplice copia dattilografata e accompagnato dalla domanda di partecipazione al Concorso, nonchè da un breve *curriculum* della propria operosità scientifica. Chiedere il programma. Indirizzare il lavoro e le eventuali richieste di schiarimenti alla Segreteria, Via del Collegio Romano 26, Roma.

NOTIZIE

Corsi di perfezionamento.

Corsi complementari d'igiene pratica avranno luogo, per la durata di un bimestre, nei seguenti Istituti d'Igiene: di Firenze a partire dal 1° marzo; di Bari, Bologna, Milano e Pisa a partire dal 1° aprile; di Pavia a partire dal 3 aprile. Modalità consuete.

Un corso di cultura in igiene scolastica si terrà nell'Istituto d'Igiene di Genova durante il mese di maggio.

Congressi e convegni.

Il 2° Congresso internazionale delle biblioteche e di bibliografia è indetto dal 20 al 29 maggio a Madrid, Salamanca, Siviglia e Barcellona. Informazioni dallo « Office central des Congrès (voyages Exprinter) », avenue de l'Opéra 26, Paris, Francia.

Il 12° Congresso internazionale di farmacia si terrà a Bruxelles dal 20 luglio al 6 agosto. La corrispondenza va diretta a : rue du Gouvernement-Provisoire 3, Bruxelles, Belgio.

Il 1° Congresso internazionale dei medici amici del vino è annunziato per il mese di agosto a Losanna ; segretario generale : Dr. Douarche, place du Palais Bourbon 1, Paris VIIe.

Si è tenuta a Parigi una conferenza organizzata dalla Lega per la tutela della salute degli ebrei, OSE ; si è deliberato di promuovere un Congresso mondiale di medici ebrei.

Viaggi e crociere.

Il secondo viaggio turistico della « Rassegna internazionale di clinica e terapia » avrà per mèta Vienna e Budapest e durerà dal 6 al 14 maggio ; quota L. 900 da e per Venezia (L. 750 da e per il confine). Chiedere informazioni: via S. Felice a Piazza Dante 18, Napoli.

La « Nomade », Società medica internazionale di turismo, ha organizzato dal 13 aprile al 2 maggio, in autocarri di lusso, un « *Pellegrinaggio d'Arte* » in Italia. Si visiteranno l'Italia meridionale e la Sicilia, partendo da Napoli e tornandovi ; quota 3300 franchi francesi, compreso il viaggio in ferrovia dalla frontiera fino a Napoli. Pel programma dettagliato scrivere al presidente Dr. Cavro, rue Jules Ferry 15, Paris XIIIe.

Viaggio medico pasquale lungo la Costa Azzurra, dal 14 al 20 aprile : prezzo 1000 franchi ; escursioni facoltative in Corsica e sulle Alpi. « Société Medicale du Littoral Méditerranéen », rue Verdi 24, Nizza.

Crociera medica franco-belga per la Pasqua, nei Paesi d'Oriente, con due itinerari. Rivolgersi a « Bruxelles-Médical », rue Beillard 141, Bruxelles ; oppure a « Concours Médical », rue Bellefond 37, Paris IXe.

Crociera alle Canarie, a Madera e alle Azzorre, con ritorno per il Portogallo e la Spagna, dal 15 marzo al 7 aprile ; riduzioni per i medici. « Voyages et Congrès de l'Univers Médical » (Mr. Evans), rue Caumartin 24, Paris.

Una centrale dei congressi in Germania.

È stata istituita una Centrale dei congressi scientifici tedeschi, allo scopo di limitare le interferenze di tempo e di temi tra vari congressi, di ottenere una maggiore coordinazione di questi e di raccogliere informazioni sui congressi stranieri. Indirizzo : Wissenschaftliche Kongress-Zentrale, Luisenstr. 58, Berlin NW 7.

Ufficio del cinema medico.

È stato creato a Parigi, sotto la direzione scientifica del dott. Maurice Fabre e quella tecnica del sig. Paul Thoby. L'organizzazione ha per scopo di realizzare delle cinematografie mediche, farmaceutiche, scientifiche, documentarie e d'attualità ; si propone inoltre di istituire, in una sala cinematografica di Parigi, un « Cinema d'attualità mediche », in cui verranno proiettate, oltre le cinematografie mediche, anche quelle di avvenimenti medici importanti (congressi, inaugurazioni, viaggi, banchetti, ecc.). Informazioni presso il sig. Paul Thoby, directeur technique de l'Office du Cinéma médical, rue du Conservatoire 13, Paris IXe.

Museo microbiologico.

A Londra è stato aperto un museo dei batteri ; questi vengono mostrati in preparazioni microscopiche e in figure. (« Münch. M. W. », 24 gen. 1935).

Esposizione contro i rumori.

Viene organizzata nel Museo delle Scienze di Londra, dalla Lega anti-rumori, presieduta da lord Horder, col concorso di vari Enti ; verrà inaugurata dal Capo del Governo inglese il 31 maggio e rimarrà aperta tutto giugno. La mostra comprenderà, tra l'altro, una piccola casa ove saranno applicate tutte le moderne risorse per renderla silenziosa ; mezzi silenziatori perfezionati per motociclette, per macchine da scrivere, per ripulitori pneumatici, ecc.; gli ultimi ritrovati per le misure e l'analisi di suoni ; la documentazione degli effetti fisiologici e patologici dei rumori.

Mostra della difesa antiaerea passiva.

Il 14 gennaio nel Museo d'Igiene della città di Parigi (boulevard Sébastopol 57) fu solennemente inaugurata una Sezione permanente della difesa passiva contro gli aggressivi chimici. Tra i discorsi pronunziati è notevole quello del gen. Pétain, il quale ha lumeggiato la necessità della propaganda, affinchè la popolazione sappia difendersi contro un pericolo che rivolta le coscienze, ma che dev'essere previsto. La mostra comprende un reparto retrospettivo, diorami, piani di difesa, maschere e altri apparecchi che tutti dovrebbero conoscere.

Libera scelta negli ospedali di Berlino?

A Berlino si contano in circa 30.000 posti-letto ospedalieri, di cui metà appartengono al Municipio ; non tutti i posti vengono occupati, essendovene in eccedenza. Il Municipio è ora venuto nella determinazione di consentire ai malati la libera scelta del medico ; il tentativo, per quanto lodevole, difficilmente potrà durare.

Campionamento di prescrizioni per gli ospedali.

Gli Ospedali civici di New York hanno adottato un « formulario ospedaliero » che comprende 1200 preparazioni, adatte per tutti i casi; ne deriverà una economia sensibile. Le « formole magistrali », dunque, si standardizzano, seguendo l'esempio dato dalle industrie.

Sciopero della fame in un ospedale.

La direzione dell'Ospedale di Varsavia — del quale fanno parte anche le cliniche universitarie — aveva tentato di attuare una dieta conformantesi agli studi moderni, ricca di vitamine; ma i malati — appartenenti quasi tutti alle classi più povere — si sono ribellati; 820 di essi, tra i quali molti gravi, attuarono lo sciopero della fame, che è durato 22 ore; alla fine la direzione s'indusse a rinunziare al suo progetto.

Sole artificiale negli ospedali inglesi.

In Inghilterra, per rimediare alla carenza di sole che si determina nelle infermiere addette al servizio notturno, le quali di giorno devono dormire, si è ora introdotto l'uso del cosiddetto sole artificiale.

Psicopatie nei medici.

I direttori di ospedali della Germania sono stati invitati dalle autorità sanitarie a denunziare i disturbi o le malattie mentali che riscontrassero nei medici praticanti. In tali casi l'approvazione all'esercizio professionale, della medicina verrà dilazionata.

Fallimento di un grande ospedale privato.

A Zurigo è fallita una Società anonima che aveva costruito la grandiosa clinica privata Hirslander, del costo di 5 milioni di franchi svizzeri (circa 20 milioni di lire it.). Si è proceduto all'incanto. Sono interamente perduti il capitale iniziale di 1.2 milioni di franchi e 900.000 franchi di obbligazioni acquistate da operai.

Concorrenza giapponese.

Da Belgrado si segnala che nella Jugoslavia si è reso manifesto un « dumping » Giapponese, nei riguardi di medicinali, strumenti medici e prodotti odontoiatrici, che vengono ceduti a prezzi del 40 % incirca inferiori a quelli dei prodotti europei. Sono questi i pericoli della libera concorrenza, la quale può minare le basi della produzione. Ricordiamo al riguardo i danni gravissimi recati dal Giappone all'industria europea della seta, pure mediante il « dumping ».

" Attachés „ medici.

L'Associazione Medica Britannica ha sollecitato il Ministero degli Esteri (Foreign Office) ad istituire, presso i principali suoi uffici all'estero, degli « attachés » medici, i quali informerebbero il Governo britannico dei principali fatti relativi all'organizzazione e alle realizzazioni della sanità nei Paesi di loro residenza.

Contro l'omeopatia in Estonia.

Nell'Estonia è stata vietata la fabbricazione, introduzione, vendita e prescrizione di tutti i rimedi omeopatici.

Corporativismo in Austria.

La nuova costituzione austriaca è stata calcata su quella italiana ; si è fatto un posto preponderante alle corporazioni. La corporazione degli intellettuali comprende una Sezione che raggruppa i medici. Essi saranno chiamati a discutere leggi e regolamenti e avanzare proposte, dacchè la nuova carta pone nell'ombra il parlamento. Si è istituita una Camera dei medici, che dovrà discutere l'insegnamento, la deontologia e i problemi economici.

L'Opera Nazionale Balilla veduta all'Estero.

La « Münch. Med. Wochens. » del 17 genn. 1935 descrive l'organizzazione dell'Opera Nazionale Balilla nel campo sanitario, con particolare riferimento alla cartella biotipologica, ai servizi d'ambulatorio, ai corsi d'igiene e di pronto soccorso, alla lotta antimalarica (balilla antimalarici) ed a quella antitubercolare ; se ne rileva l'efficienza.

Etica professionale in Germania.

La Camera Medica Prussiana ha preso varie deliberazioni, tra cui le seguenti : è vietata la cessione della clientela (questa forma di attività in Italia non è stata mai in uso : la clientela da noi non è considerata come un gregge) ; viene regolamentato l'uso delle targhe (per quanto riguarda la grandezza e le indicazioni ; è fatto divieto d'indicarvi una doppia specializzazione e le cariche ospedaliere) ; non è ammesso di cambiare specialità con le stagioni ; è anche fatto obbligo di frequentare, nel 1935, un corso sui tumori maligni.

Una minorazione professionale in Inghilterra.

Una legge inglese, in data 1 ottobre 1934, autorizza i malati a intentare delle azioni giudiziarie civili contro i loro medici per cure incongrue, ciò che prima non era ammesso. La stampa medica inglese si è preoccupata delle conseguenze, che possono andare a danno sovratutto dei chirurgi.

Associazione di diabetici in Inghilterra.

È stata costituita allo scopo di fornire indicazioni utili ai soci, di promuovere studi e ricerche e di aiutare i diabetici poveri. Alla presidenza è stato nominato il noto scrittore H. G. Wells ; come segretario onorario il Dr. P. McNulty. Per informazioni eventuali rivolgersi a : The Secretary, the Diabetic Association, 59, Doughty Street, London W. C. 1., Inghilterra.

Medici centenari negli Stati Uniti.

Esistono attualmente negli Stati Uniti 10 medici che contano da 94 a 104 anni di vita ; ricevettero il diploma tra il 1852 e il 1878 ; ve ne sono 4 che ancora esercitano la professione e contano da 69 a 81 anni di vita professionale. La maggior parte di questi medici centenari vive in piccoli centri. Così il «Journal A. M. A. ».

Scomparsa di un medico.

Dal 3 dicembre non si sono più avute notizie del dott. George H. Bigelow, direttore dell'Ospedale Generale di Boston e già ufficiale sanitario della stessa

città; al mattino aveva lasciato la casa per recarsi all'ospedale e non se n'è saputo più nulla. Il « Journal Amer. Med. Assoc. » del 26 gennaio reca il ritratto e le caratteristiche del medico, che conta 44 anni.

Esperimenti su condannati.

Il Governatore del Colorado ha graziato due condannati a vita, che si sono sottoposti ad esperimenti con un vaccino antitubercolare vivente, preparato nell'Ospedale nazionale ebreo di Denver ; essi hanno sopportato benissimo il trattamento. Contano 55 e 63 anni.

I condannati a morte nell'Estonia.

Nell'Estonia è stato stabilito che i condannati a morte hanno la scelta tra il suicidio e l'uccisione. Si fornisce loro un veleno ; se entro 5 minuti non hanno provveduto a ingerirlo, entra in funzione l'esecutore di giustizia. La natura e la composizione del veleno devono essere stabiliti dall'ufficio statale di sanità.

Risurrezione mediante il " cuore artificiale ,,.

Nell'« Istituto Centrale per la trasfusione del sangue » di Mosca era stato portato il corpo di un uomo che si era ucciso impiccandosi ; i vasi sanguigni del defunto vennero collegati con un « cuore artificiale », già sperimentato negli animali; dopo che l'apparecchio ebbe funzionato per alcuni minuti, i presenti assistettero al miracolo della resurrezione : l'uomo cominciò a respirare e a dare altri segni di vita ; ma questa seconda vita non durò che due minuti.

Si spera di poter conseguire risultati più durevoli in altri casi consimili.

L'ingratitudine di un risuscitato.

Ecco un altro caso macabro, occorso pure a Mosca : un carro funebre venne urtato da un camion, la bara precipitò a terra aprendosi e il cadavere si mise ad urlare, tra il raccapriccio degli astanti. Il morto apparente era un ufficiale. Dando prova d'ingratitudine, egli si è querelato contro il proprietario del camion, chiedendo un indennizzo per avere riportato la frattura di un femore ; ha rifiutato di riconoscere la provvidenzialità dell'infortunio.

Un uomo che vegeta da 9 anni.

I giornali recano che a Springfield, nel Massachusetts, vive il 61enne William Lord, che dal febbraio 1926 si trova in stato d'incoscienza : dorme di continuo ; è stato esaminato da decine di specialisti. Al mattino la moglie lo veste e lo adagia in una poltrona ; egli mangia, beve e può perfino fumare, su comandi della moglie.

Suicidi nel Giappone.

La Prefettura di Tokio comunica che si è determinato un aumento considerevole dei suicidi. Nel 1932 ve ne furono 1585 consumati e 1048 tentati, mentre nel 1933 si è andati a 1805 e 2000. Le cause furono : nel 20% incirca, malattie ; nel 13%, dissesti economici; nel 9%, « noia della vita ». Una delle forme preferite di suicidio consiste nel precipitarsi entro il cratere di un vulcano attivo, che sorge in una piccola isola presso Tokio.

Una regione resa inabitabile dalle malattie.

Nel distretto di Zalala, dell'Africa orientale portoghese, si è prodotta una tale diffusione della malattia del sonno, inerente a copiosissima produzione di glossine, che si è deciso di evacuare il territorio. Il bestiame, colpito da nagana, verrebbe interamente abbattuto. Si spera che, almeno in questo modo, venga a mancare il *pabulum* ai vettori di tripanosomi.

Microscopio elettronico.

Demmo per primi notizia di un microscopio senza lenti, sostituite da campi elettro-magnetici stabili, che agiscono su raggi catodici formati da elettroni; il microscopio è stato realizzato in Germania da M. Knoll e E. Ruska. Esso può raggiungere poteri d'ingrandimento straordinari e poteri risolutivi incomparabilmente superiori a quelli dei microscopi comuni. Presenta però non pochi svantaggi: le immagini non si vedono e devono essere fotografate, la messa a foco risulta difficilissima, i preparati sono rapidamente distrutti dal bombardamento di elettroni. Molte di queste difficoltà vengono gradatamente superate.

Produzione di acqua pesante.

La « California Isotope Company » di Berkeley (Stati Uniti) si dichiara pronta a fornire dell'acqua pesante, in ragione di 80 dollari (1600 lire it). il grammo; non può fabbricarne attualmente più di 4 grammi a settimana.

Misuratore dei rumori.

Nel « Gesundheits-Ingenieur » (1935, n. 16) è descritto un misuratore dei rumori, costruito dalla casa Siemens e Halske. L'apparecchio si può definire un « orecchio normale artificiale »; i valori dei rumori vengono letti: rimane esclusa del tutto ogni influenza soggettiva.

Apparecchio portatile per pneumotorace.

Il « pleuro-insufflatore » di Medioni utilizza il gas contenuto in un serbatoio metallico. È costruito dagli stabilimenti G. Boulitte (rue Bobillot 15, Parigi). Interponendo una boccia a due tubature, permette anche l'aspirazione o l'introduzione di liquidi nella pleura ed in altre cavità. Come tutti gli altri apparecchi per pneumotorace, esso si presta per l'iniezione di gas sotto cute o nelle sierose.

Conseguenze inattese del cinema.

Lo sviluppo dell'industria cinematografica ha fatto passare, in meno di un quarto di secolo, la popolazione della contea di Los Angeles da mezzo milione a due milioni e mezzo. Nella regione l'acqua è scarsa; in queste condizioni si è proceduto, per la capitale, a epurare e riutilizzare le acque di fogna; dopo chiarificazione, vengono ossigenate mediante agitatori, entro bacini, poi trattate con un eccesso di cloro e con percloruro di ferro, filtrate attraverso carbone attivato e attraverso sabbia fina: possono allora essere bevute. Queste notizie sono date dal dott. Fischer in « Concours Médical » e riportate in « Bruxelles-Méd. » (13 genn. 1935).

Pubblicità gratuita in Germania.

Da « L'Organizzazione Scientifica del Lavoro » (ottobre 1934) rileviamo che da qualche tempo in Germania le più importanti riviste fanno della pubblicità gra-

tuita per dimostrare ai fabbricanti l'utilità di essa ed invogliarli a commetterla. Essa è molto diminuita a causa della crisi, ma la riduzione di pubblicità contribuisce ad aggravare la crisi.

Contrasti.

Il bilancio della Cecoslovacchia per il 1935 stanzia ingenti somme per la costruzione d'istituti universitari e ospedalieri. Al tempo stesso, però, il funzionamento degli istituti universitari è oltremodo depresso, tanto che i professori delle facoltà mediche hanno dovuto fare una sottoscrizione per rinnovare gli abbonamenti alle riviste ed evitare che le collezioni delle biblioteche rimanessero interrotte.

Si ha il culto dei fabbricati. Si profondono mezzi per costruire grandiosi edifizi destinati ad accogliere gli istituti universitari, invece di fare che questi funzionino.

Puritanismo nord-americano.

La Società « Columbia Broadway System » non ha consentito, al dott. Thomas Parran jn., ufficiale sanitario dello Stato di New York, di usare la parola sifilide in una conferenza per radio intitolata: « Bisogni della sanità pubblica ».

In un bollettino del Dipartimento di sanità dello Stato di New York si rileva che il Parran ha intrapreso una lotta organica contro le malattie veneree, lotta la quale andrebbe secondata senza falsi pudori.

Morsicati fittizi.

L'Istituto Pasteur di Pest era rimasto impressionato perchè si era avuto un forte addensamento di morsicati provenienti tutti da Funfkirchen. Venne condotta un'inchiesta, dalla quale è risultato che molti abitanti, per procurarsi una dimora gratuita nella capitale durante 14 giorni, simulavano di essere stati morsicati da cani e si sottoponevano alla molesta cura.

Francobolli commemorativi e programmatici.

L'amministrazione postale della Spagna ha fatto stampare dei francobolli che recano la figura di Ramon y Cajal, accompagnata da un microscopio quale attributo di attività scientifica.

La stessa amministrazione annunzia che, per commemorare l'800° anniversario della nascita del medico ebreo spagnolo Maimonides (nato a Cordova nel 1135), farà stampare uno speciale francobollo.

In Svizzera sono stati messi in commercio dei francobolli che recano la scritta « Pro iuventute », la quale è un programma.

In Francia il Comitato per la lotta antitubercolare ha messo in commercio un francobollo chiudi-lettera con l'immagine di Calmette e con la scritta: « il salvatore dei bambini ».

Per onorare la Curie.

È stata promossa in Inghilterra una sottoscrizione per costituire un fondo destinato a perpetuare il ricordo della Curie. Le somme raccolte saranno destinate all'Ospedale di Hampstead, che porta il nome della Curie e dove si applicano i corpi radioattivi con crescente successo, sovratutto per il trattamento del cancro nelle donne.

La piazza della Salpêtrière a Parigi è stata denominata « place Marie Curie ». Nel « City Hall Park » di New York è stato piantato un albero commemorativo della Curie ; alla cerimonia intervennero il sindaco La Guardia e i consoli generali della Francia e della Polonia.

Propaganda igienica.

Un ottimo libro per la divulgazione delle norme d'igiene è « Vita più sana e più lunga » di E. J. Pampana. Prezzo L. 12 ; per i nostri abbonati L. 10. Rivolgersi alla nostra Amministrazione.

Tra i periodici.

Il periodico italiano più vivo, più vario, più interessante d'igiene, medicina preventiva e biologia applicata alla medicina è dato dagli **Annali d'Igiene**. Abbon. annuo : Italia Lit. 60, Estero Lit. 100. È istituito anche un abbonamento annuo per l'allegato « Igea », a Lit. 10.

La **Rivista di Malariologia** raccoglie e documenta tutta la produzione scientifica e pratica nel campo della malaria ; ha carattere internazionale. Abbon. annuo : Italia Lit. 50 ; Estero Lit. 90.

Il più quotato e diffuso periodico italiano di medicina è **Il Policlinico**. Nessun medico italiano che voglia mantenersi in efficienza professionale può farne a meno. Chiedere condizioni d'abbonamento.

Un periodico utilissimo a tutti i sanitari è **Il Diritto Pubblico Sanitario**. Chiedere condizioni d'abbonamento.

Rivolgersi alla nostra Amministrazione.

Corrigenda. — Nel fascicolo scorso, p. 7, l. quart'ultima-terz'ultima, leggere : autarchia ; p. 16, l. 19, leggere : « L'Assicurazione ».

Avvertenza. — Di questo fascicolo si è fatta una tiratura di propaganda di 36.000 copie.

INDICE

Acque di Montecatini 10
Acque potabili invase da anguille . . 7
Alimentazione dei malati: cambiamenti di concezioni 8
Alluminio: innocuità delle stoviglie di — 16
Bocca: igiene 6
Cancro: verso l'eziologia del — . . 1
Catgut: allergia verso il — . . . 7
Concorsi 24
Denti: come pulirli 17
Diabete mellito: nozioni 18
Diabete: uso della glicochinina e delle cosidette « insuline vegetali » . . . 14
Epatoterapia: nota storica 15
Epilessie: terapia bromo-barbiturica . 22
Influenza: terapia 12
Malattie veneree: profilassi individuale 21
Notizie 25
Obesità: trattamento con alfa-dinitro-fenolo 2
Olio di ricino: azione purgativa dei vapori 7
Poliomielite: trattamento con vaccino antirabbico 4
Professione medica: disagio 23
Soia: valore alimentare . . . . . .
Solfoterapia: discussione 13
Tracoma e altre infezioni oculari: terapia vaccinica 4
Vitamine A e D associate 22
Vitamine A e D: concentrati di — . 11

Abbonamento annuo a « Igea » L. 10; prezzo del fascicolo L. 1.

Proprietà letteraria.

Redattore respons.: DOTT. LORENZO VERNEY - *Proprietario*: PROF. GIUSEPPE SANARELLI
STAMPERIA MODERNA » S. A. - ROMA - Via Germanico, 136 - Tel. 33-618